

ARTIGOS ORIGINAIS

- CAVO-CAVOSTOMIA TERMINOLATERAL INFRA-HEPÁTICA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO
- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA INFECÇÃO POR TUBERCULOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

RELATO DE CASO

- TRANSPLANTE HEPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE INDUZIDA POR IMATINIBE

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



Neste número:

- Rim
- Pâncreas-Rim
- Pediatria
- Multidisciplinar

**Apresentações Orais
e Pôsteres**

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

*Representantes da Societé
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)

*Representandes da Organización
Catalana de Trasplantes*
J. Lloveras (Barcelona-Espanha)
M. Manyalich (Barcelona-Espanha)

Diretorias Anteriores

1987/1988 – Diretor Executivo – Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo – Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo – Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo – Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo – Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo – Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente – Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente – Valter Duro 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
2016-2017 - Presidente - Roberto Manfro

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2018 - 2019)

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

Conselho Consultivo:	Lucio Pacheco (Presidente)
	Roberto C. Manfro (Secretário)
	José O. Medina Pestana
	Jorge Neumann
	Mario Abbud Filho
	Valter Duro Garcia

Secretaria Executiva • Produção • Diagramação

Sueli F. Benko

Sede - Redação - Administração

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

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

Fone/Fax: (11) 3145-0000 – E-mail: abto@abto.org.br – www.abto.org.br

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

Periodicidade: 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

CAVO-CAVOSTOMIA TERMINOLATERAL INFRA-HEPÁTICA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO	6
---	---

Infrahepatic Terminolateral Cavocavostomy in liver transplant recipients

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Renatha Inácia Parente, Priscylla Rabelo, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Américo Gusmão Amorim, Cláudio Moura Lacerda

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA INFECÇÃO POR TUBERCULOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL	11
--	----

Clinical characteristics and outcomes of tuberculosis infection in kidney transplant recipients

Sávio de Oliveira Brilhante, Silvana Daher Costa, Guilherme Aguiar Forte, Marina Santos Carvalho, Elizabeth de Francesco Daher, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo

RELATO DE CASO

TRANSPLANTE HEPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE INDUZIDA POR IMATINIBE	17
--	----

Liver transplantation due to severe acute liver failure induced by imatinib

Danilo Nakaya Alvarenga de Rezende, Natalia Campregher Confuorto Romano, Gabriela Tomaz Martinho, Pedro de Souza Lucarelli Antunes¹, Talita Di Santi¹, Marcelo Callado Fantauzzi¹, Bruno Vaz Kerges Bueno, André Ibrahim David

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES:

XV CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XVI CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XIV ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
FÓRUM DE HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH

Foz do Iguaçu / PR - Brasil - 18 a 21 de outubro de 2017

ÍNDICE (por títulos)	22
-----------------------------------	----

Apresentações Orais

Seção	Páginas
Rim	39 a 55
Rim-Pâncreas	92 a 94
Pediatria	97 a 98

Pôsteres

Seção	Páginas
Rim	56 a 91
Rim-Pâncreas	95 a 96
Pediatria	99
Multidisciplinar	100 a 105

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	106
-----------------------------------	-----

EDITORIAL

Nesta edição, podemos apreciar algumas inovações cirúrgicas, na área do transplante de fígado, visando minimizar o bloqueio de efluxo venoso, após as reconstruções vasculares venosas. Isso pode ser visto como uma alternativa técnica factível e deve estar ao alcance do cirurgião, em situações inusitadas, para evitar possível perda do enxerto hepático.

A tuberculose ainda é um dos males que assola a imunidade e, na área da transplantação, é mister saber diagnosticar e tratar precocemente e adequadamente esse quadro clínico. Os pacientes, em sua maioria, apresentam febre no decurso da doença; usualmente, aparece mais tardiamente, e, no artigo que estuda essa doença em transplantes renais, foi possível obter um resultado adequado. O artigo mostra a racionalização do uso dos imunossupressores e a necessidade de acompanhamento contínuo, pois ainda se trabalha com a probabilidade de desfechos fatais.

Na literatura, recomenda-se que sejam feitos testes de função hepática, antes do início do tratamento de LMC, e que tais parâmetros sejam monitorizados, mensalmente, pois alguns pacientes podem apresentar hepatotoxicidade pelo uso de imatinibe. Em alguns casos, a cessação do uso é suficiente para a normalização da injúria hepática e, aqui, num dos artigos, descreveu-se um caso que cursou com insuficiência hepática aguda grave, tendo necessitado de transplante de fígado de urgência e de alguns procedimentos invasivos, os quais podem ter contribuído para o sucesso, como o uso de PRISMA, antes, durante e após o transplante, o que pode ter sido responsável pelo bom prognóstico.

Neste volume, também, estão reportados os temas livres apresentados no Congresso Brasileiro de Transplantes (ABTO) 2017, realizado em Foz do Iguaçu / PR, mostrando a excelência da produção científica dos nossos transplantadores brasileiros e portugueses.

Profª. Dra. Ilka de Fatima Santana 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

CAVO-CAVOSTOMIA TERMINOLATERAL INFRA-HEPÁTICA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Infrahepatic Terminolateral Cavocavostomy in liver transplant recipients

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Renatha Inácia Parente, Priscylla Rabelo, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Américo Gusmão Amorim, Cláudio Moura Lacerda.

RESUMO

Introdução: O transplante de fígado é o único tratamento definitivo para as doenças hepáticas terminais. A cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática é uma técnica proposta para o transplante hepático e derivada do piggy back clássico, utilizada como técnica única ou como recurso em casos de obstrução, estenose ou anatomia desfavorável das veias hepáticas, possibilitando dessa maneira uma alternativa para o implante da veia cava inferior. **Objetivo:** Descrever a experiência de um centro especializado utilizando a cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática, principalmente em termos de resultados e complicações em intraoperatório e pós-operatório. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado, através da técnica cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática, no período de 1999 a 2018. **Resultado:** Foram encontrados 10 pacientes submetidos à técnica, de 28 a 70 anos, classificados em eutrófico e sobrepeso e MELD de 10 a 47. Em sete pacientes, a cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática foi a técnica única de escolha e os demais foram associados a outra técnica. Não foi encontrado em nenhum dos pacientes dificuldade no desenvolvimento da cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática, ou complicações em intra e pós-operatório decorrentes desta. **Conclusão:** A técnica utilizada neste trabalho é uma alternativa a ser considerada para reconstrução caval, em situações como indisponibilidade anatômica e complicações do fluxo de saída das veias hepáticas.

Descritores: Transplante de Fígado; Cirurgia; Veias Cavas.

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado (TxF) é o único tratamento definitivo para as doenças hepáticas terminais. No transplante hepático descrito originalmente por Starzl et al,¹ foi utilizada a técnica convencional (CV), em que a veia cava inferior (VCI) retro hepática é removida na hepatectomia do fígado nativo e ocorre a inserção da VCI do doador.¹ Desde então, outras técnicas para reconstrução da VCI têm sido propostas, como o piggyback (PB) e algumas derivações deste.²⁻⁷

O PB apresenta algumas vantagens frente à técnica CV, como o fato de evitar a dissecação retrocaval e colaborar para a estabilidade hemodinâmica.⁸ Para a realização da técnica PB clássico, a VCI retro-hepática do receptor deve ser preservada, e a anastomose da VCI supra-

Instituição:

Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC, Recife, PE, Brasil.

Correspondência:

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto
Rua Jacobina, 45, 1002 - CEP- 52011180, Recife/PE.
Tel.: (81) 99989-0208
E-mail: olivalneto@globo.com

Recebido em: 01/10/2018

Aceito em: 31/10/2018

hepática do enxerto será feita através dos orifícios das veias hepáticas nativas.²⁻⁴

A cavo-cavostomia terminolateral infra-hepática (CTLI) é uma técnica proposta para o transplante de fígado (TxF) e derivada do PB clássico. A VCI retrohepática é preservada, assim como no PB clássico, e utiliza-se o orifício infrahepático da VCI do aloenxerto para a anastomose em um orifício recém criado na parede anterior da VCI infrahepática do receptor. Esta técnica tem sido utilizada como um recurso em casos de obstrução, estenose ou anatomia desfavorável das veias hepáticas, possibilitando, dessa maneira, uma alternativa para o implante da VCI.^{7,9,10}

Neste trabalho, será descrita a experiência de um centro especializado utilizando a CTLI, principalmente em termos de resultados e complicações em intraoperatório e pós-operatório.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado através da técnica CTLI realizado pela Unidade de Transplante de Fígado (UTF) em Recife-PE, no período de agosto 1999 a maio de 2018. Pacientes pediátricos (< ou = 12 anos) submetidos ao transplante de fígado foram excluídas. A imunossupressão padrão adotada para os pacientes consistiu em esquema triplice de imunossupressão (tracolimus, prednisona e micofenolato de mofetila).

Os dados foram colhidos através de prontuários médicos e os resultados observados durante a evolução clínica.

RESULTADOS

Os dados demográficos dos pacientes no momento do TxF são apresentados na tabela 1 e as características perioperatórias dos receptores de TxF na tabela 2. Dos 1400 transplantes, foram encontrados 10 pacientes submetidos à técnica CTLI, oito homens e duas mulheres, com faixa etária de 28 a 70 anos, classificados em eutrófico e sobrepeso de acordo com o IMC (índice de massa corporal)¹¹ e MELD (Model for End Stage Liver Disease) que variou de 10 a 47.

O diagnóstico predominante de indicação ao transplante foi cirrose por vírus C, vírus B, álcool, NASH (Nonalcoholic Steatohepatitis) e cirrose biliar primária e secundária (lesão iatrogênica de via biliar). Também observou-se hepatocarcinoma, metástase hepática de tumor neuroendócrino, esquistossomose hepatoesplênica, hepatite fulminante e dois retransplantes (não funcionamento primário do enxerto e trombose de artéria hepática). Além disso, os pacientes apresentavam diversas comorbidades pré-operatórias associadas: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, lesão renal aguda, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e gestação única tópica pré-termo.

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes no momento do TxF

Pacientes	Gênero	Idade (anos)	IMC	Meld	Diagnóstico	Comorbidades
(kg/m ²)	Meld	Diagnóstico	Comorbidades	15	Cirrose por vírus C + CHC	HAS +DM
P2	M	54	29,4	10	Cirrose por álcool	DM
P3	F	70	26,1	24	Cirrose por NASH +EHE	HAS
P4	M	46	27,1	25	Cirrose biliar secundária	Não
P5	M	54	23,6	15	Cirrose por vírus B + CHC	Não
P6	M	68	22,8	12	Metástase Hepática de tumor neuroendócrino	ICC
P7	M	43	22,0	28	NFP	HAS + LRA
P8	F	28	23,8	29	Hepatite fulminante	HIV + GUTPT
P9	M	41	24,4	47	Trombose de Artéria Hepática	Não
P10	M	64	24,1	22	Cirrose por álcool	Não

M, masculino; F, feminino;

HAS, hipertensão arterial sistêmica; DM, diabetes mellitus;

NFP, não funcionamento primária do enxerto; EHE, esquistossomose;

ICC, insuficiência cardíaca congestiva; LRA, lesão renal aguda;

HIV, vírus da imunodeficiência humana; NASH, nonalcoholic steatohepatitis;

GUTPT, gestação única tópica pré termo; CHC, hepatocarcinoma.

Sete pacientes foram submetidos unicamente à técnica CTLI para reconstrução caval, dois pacientes foram submetidos a CTLI associada à cavo-cavostomia terminolateral supra-hepática (CTLS), denominada neste trabalho como CTLI de resgate e, em dois casos, foi realizada a CTLI em retransplante. Não foi encontrado em nenhum dos pacientes dificuldade no desenvolvimento da CTLI, ou complicações em intra e pós-operatório decorrentes desta técnica.

As reconstruções da veia porta e artéria hepática foram finalizadas através de anastomose termino-terminal. Em um paciente foi necessária realização de conduto arterial. A revascularização hepática foi feita de maneira retrógrada em quatro destes; nos demais, procedeu-se revascularização portal. Observou-se síndrome pós-

reperfusão em três pacientes. O tempo de cirurgia variou entre 174 a 350 minutos e a fase anepática, entre 20 a 72 minutos. Observou-se produção de bile intraoperatória, em oito pacientes.

Do total dos 10 pacientes, quatro evoluíram para óbito. O não funcionamento primário do enxerto (NFP) e sepse de origem indefinida foram as causas da evolução desfavorável.

Essa análise também levou em consideração o número de pacientes cadastrados no REREME que apresentavam sorologia para citomegalovírus (CMV). Na Tabela 3, observa-se que 40/82 (48,78%) apresentavam sorologia positiva para CMV, dos quais, 24/40 (60%) eram indivíduos do gênero masculino, distribuído em várias faixas etárias.

Tabela 2 - Características Peri operatórias dos receptores de Tx

Pacientes	Técnica cirúrgica	Anastomose biliar	Produziu bile	Perfusão hipotérmica com soro fisiológico	Reperusão	Síndrome pós reperusão	Tempo de cirurgia (minutos)	Fase anepática (minutos)
P1	CTLI	C-C	Sim	Sim	Retrógrada	Não	320	70
P2	CTLI	C-C	Sim	Não	Portal	Não	295	41
P3	CTLI de resgate	C-C	Sim	Não	Retrógrada	Não	310	52
P4	CTLI	C-D	Sim	Não	Retrógrada	Não	350	42
P5	CTLI	C-C	Não	Não	Portal	Sim	285	39
P6	CTLI	C-C	Sim	Não	Portal	Não	340	50
P7	CTLI em ReTx	C-C	Sim	Sim	Portal	Sim	174	20
P8	CTLI	C-C	Sim	Não	Retrógrada	Não	305	30
P9	CTLI de resgate em ReTx	C-D	Não	Sim	Retrógrada	Sim	300	72
P10	CTLI	C-C	Sim	Não	Retrógrada	Não	345	20

CTLI, cavostomia terminolateral infra-hepática; ReTx, retransplante; C-C, colédoco-colédoco; C-D, colédoco-duodeno;

DISCUSSÃO

Não há, hoje, um consenso sobre a técnica ideal de reconstrução da VCI.¹² Alguns autores defendem que a PB ofereça vantagens sobre a técnica CV, já que a CV requer o clampeamento completo da VCI infra-diafragmática e da veia porta, com possíveis consequências hemodinâmicas resultantes da congestão de todo território inferior do corpo, além da necessidade de dissecação retrocaval.^{13,8} Porém, também há complicações passíveis de ocorrer, durante o PB, como obstrução de fluxo das veias hepáticas.¹⁴

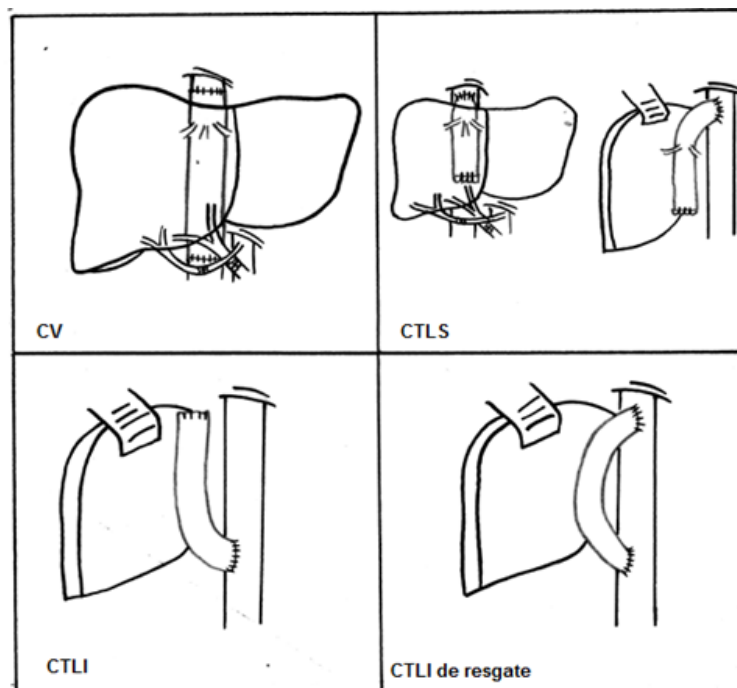
A CTLI é uma alternativa em casos de complicações do fluxo de saída das veias hepáticas, após um PB ou

CTLS, a fim de alcançar vazão suficiente ou é também realizada como técnica única de escolha, através do fechamento do orifício superior da VCI do enxerto,^{6,7,10} ambos descritos neste trabalho (Figura 1).

Foi desenvolvido com segurança o uso da CTLI em ambos os pacientes descritos, assim como em trabalhos anteriores,^{7,9,10} com complicações não relacionadas à técnica, que resultou em NFP.

O presente trabalho descreve também o caso de uma paciente com GUTPT, e submetida a Tx através da CTLI, desconhecendo-se na literatura, até então, o uso da CTLI em caso semelhante.

Figura 1 - Comparação entre técnica convencional (CV), cavostomia terminolateral supra hepática (CTLS), cavostomia terminolateral infra-hepática CTLI e cavostomia terminolateral infra-hepática de resgate (CTLI de resgate).



(Desenho esquemático)

CONCLUSÃO

A técnica para reconstrução caval CTLI é uma alternativa a ser considerada em casos de complicações do fluxo de saída das veias hepáticas

ou indisponibilidade anatômica, não sendo encontrado neste trabalho complicações específicas relacionadas a técnica.

ABSTRACT

Introduction: Liver transplantation is the only definitive treatment for terminal liver disease. Intrahepatic terminolateral cavostomy is a proposed technique for liver transplantation and derived from the classic piggyback, used as a single technique or as a resource in cases of obstruction, stenosis or unfavorable anatomy of the hepatic veins, thus providing an alternative for the implantation of the inferior vena cava. **Purpose:** To describe the experience of a specialized center using infrahepatic terminolateral cavostomy, mainly in terms of intraoperative and postoperative outcomes and complications. **Methods:** Retrospective study of adult patients who underwent liver transplantation through the infrahepatic terminolateral cavostomy technique from 1999 to 2018. **Results:** We found 10 patients undergoing the technique, aged 28 to 70 years, classified as eutrophic and overweight and MELD from 10 to 47. In seven patients, infrahepatic terminolateral cavostomy was the only technique chosen and in the others it was associated with another technique. It was not found in any of the patients difficulty in developing the infrahepatic terminolateral cavostomy or intra and postoperative complications resulting from it. **Conclusion:** The technique used in this study is an alternative to be considered for cava reconstruction, in situations such as anatomical unavailability and complications of outflow from the hepatic veins.

Keywords: Liver Transplantation; Surgery; Venae Cavae.

REFERÊNCIAS

1. Starzl TE, Marchioro TL, Vonkaulla KN, Hermann G, Brittain RS, Waddell WR. Homotransplantation of the liver in humans. *Surg Gynecol Obstet.* 1963;117:659–76.
2. Calne RY, William R. Liver transplantation in man. I. Observation on technique and organization in five cases. *Br Med J.* 1968;4:535-40.
3. Starzl TE, Putnam CW. Experience in Hepatic Transplantation. Philadelphia, PA: WB Saunders Company. 1969;131.
4. Tzakis A, Todo S, Starzl TE. Orthotopic liver transplantation with preservation of the inferior vena cava. *Ann Surg.* 1989;210:649-52.
5. Belghiti J, Panis Y, Sauvanet A, Gayet B, Fékété F. A new technique of side to side caval anastomosis during orthotopic hepatic transplantation without inferior vena caval occlusion. *Surg Gynecol Obstet.* 1992;175:270-2.
6. Cherqui D, Lauzet JY, Rotman N, Duvoux C, Dhumeaux D, Julien M, et al. Orthotopic liver transplantation with preservation of the caval and portal flows. Technique and results in 62 cases. *Transplantation.* 1994;58:793-6.
7. Merenda R, Gerunda GE, Neri D, Barbazza F, Marzio ED, Bruttocao A, et al. Infrahepatic Terminolateral Cavo–Cavostomy as a Rescue Technique in Complicated “Modified” Piggyback Liver Transplantation. Elsevier Science Inc. 1997;576-9.
8. Busque S, Esquivel C, Concepcion W, So SK: Experience with the piggyback technique without caval occlusion in adult orthotopic liver transplantation. *Transplantation.* 1998;65:77-82.
9. Lima CX, Garcia SM, Lima MB. Infrahepatic Terminolateral Cavocavostomy: A Case Report. *Transplantation Proceedings.* 2009;41: 1997-9
10. Kinaci E, Kayaalp C, Yilmaz S, Otan E. Salvage with a Secondary Infrahepatic Cavocavostomy of the Occluded Modified Piggyback Anastomosis during Split Liver Transplantation: A Case Report. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Transplantation. 2014.
11. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization. 2000;1-253.
12. Gurusamy KS, Pamecha V, Davidson BR. Piggy-back graft for liver transplantation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2011.
13. Pappas G, Palmer WM, Martineau GL, Penn I, Halgrimson CG, Groth CG et al. Hemodynamic alterations caused during orthotopic liver transplantation in humans. *Surgery.* 1971;70:872-5.
14. Ye Q, Zeng C, Wang Y, Fang Z, Hu X, Xiong Y, et al. Risk Factors for Hepatic Venous Outflow Obstruction in Piggyback Liver Transplantation: The Role of Recipient's Pattern of Hepatic Veins Drainage into the Inferior Vena Cava. *Annals Of Transplantation.* 2017;22:303-8.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA INFECÇÃO POR TUBERCULOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Clinical characteristics and outcomes of tuberculosis infection in kidney transplant recipients

Sávio de Oliveira Brilhante¹, Silvana Daher Costa², Guilherme Aguiar Forte¹, Marina Santos Carvalho¹, Elizabeth De Francesco Daher¹, Tainá Veras de Sandes-Freitas^{1,2}, Ronaldo de Matos Esmeraldo²

RESUMO

Objetivo: Esse estudo objetivou avaliar as características demográficas, clínicas e os desfechos da infecção por tuberculose (TB) após o transplante renal (TxR). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, incluindo receptores de TxR de um único centro de transplantes localizado no Nordeste do País. Foram considerados para análise os pacientes com diagnósticos realizados no período de 2004 a 2018 (n=33). **Resultados:** Os pacientes da coorte eram predominantemente homens (54,5%), adultos jovens (39,8 ± 12,3 anos), com mediana de 29,8 meses de transplante. Nove fizeram tratamento para TB latente (LTBI). O regime imunossupressor principal foi indução com Thymoglobuline (48,4%) em associação com tacrolimo e ácido micofenólico (MPA) (72,7%). O sintoma inicial mais frequente foi febre (63,6%), seguido da perda ponderal (21,2%) e tosse (21,2%). Vinte e quatro pacientes tiveram TB localizada, cinco tiveram formas disseminadas e quatro pacientes receberam tratamento empírico sem definição de sítio. Todos foram submetidos ao tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com ou sem etambutol. O tempo médio de tratamento foi de 8,4 ± 3,8 meses. Sete pacientes apresentaram hepatotoxicidade e dois apresentaram neuropatia periférica. A concentração de tacrolimo reduziu de 5,4 ± 1,9 ng/mL pré-tratamento para 1,6 ± 0,6 ng/mL pós-tratamento (menor concentração), sendo a dose aumentada em 75,5% durante o tratamento. Doze pacientes apresentaram suspensão parcial ou completa da imunossupressão durante o tratamento. 79% dos pacientes evoluíram com lesão renal aguda (LRA), sendo, de acordo com o estadiamento KDIGO, 15 pacientes eram KDIGO 1, 8 eram KDIGO 2 e 3 eram KDIGO 3, e a principal causa foi LRA pré-renal. Três pacientes morreram no curso da doença ou do tratamento. **Conclusões:** A TB aconteceu tardiamente no curso do transplante e febre foi o principal sintoma inicial. Houve um elevado percentual de formas extrapulmonares. Como reportado em estudos prévios, o tratamento empírico é uma realidade no contexto do transplante. O tratamento associou-se à redução da concentração do inibidor de calcineurina por provável interação com a rifampicina. Foi elevado o percentual de disfunção aguda do enxerto renal.

Descritores: Transplante Renal, Tuberculose, Imunossupressão.

INTRODUÇÃO

O risco de tuberculose (TB) em pacientes submetidos a transplante renal (TxR) é substancialmente aumentado quando comparado ao da população em geral, sendo adquirida principalmente por reativação de infecção latente ou por aquisição direta na comunidade.^{1,2}

O uso contínuo de fármacos imunossupressores afeta a resposta imune celular, essencial na resposta imune à infecção por TB.³ Essa terapia também contribui para a ocorrência de quadros clínicos atípicos, tornando o diagnóstico um desafio.

Igualmente desafiador é o tratamento da TB em pacientes transplantados renais, em virtude principalmente do comprometimento da função renal e

Instituição:

¹ Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil

² Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza/CE, Brasil

Correspondência:

Sávio de Oliveira Brilhante
Avenida Santos Dumont, 6944, apt 401-B, CEP 60150-161 –
Fortaleza/CE, Brasil
Cel.: +55 85 999140955
E-mail: saviobrilhante2009@hotmail.com

necessidade de ajuste das doses dos tuberculostáticos e da interação farmacocinética destes com os fármacos imunossupressores.⁴

Apesar de o Brasil abrigar o segundo maior programa de TxR do mundo ⁵ e de ser um país endêmico em infecções por TB, há um número restrito de séries de casos publicadas em receptores de TxR.^{1,2,6-8} Conhecer as experiências dos centros com o diagnóstico e manejo da TB em receptores de TxR é fundamental para aumentarmos o acervo de informações acerca dessa entidade endêmica em nosso meio e sabidamente associada a comprometimento dos desfechos do transplante.²

Assim, este estudo teve por objetivo descrever as características demográficas e clínicas e os desfechos da infecção por TB em receptores de TxR de um centro único localizado no Nordeste do Brasil.

MÉTODO

Estudo observacional de coorte retrospectiva, por meio de revisão de prontuários hospitalares, incluindo receptores de TxR de um único centro de TxR localizado no Nordeste do País, o qual realiza aproximadamente 120 transplantes renais por ano, sendo aproximadamente 95% com doador falecido. Até 2018, 2324 TxR haviam sido realizados no serviço e 1443 estavam em seguimento ambulatorial.

Foram incluídos todos os pacientes transplantados renais em seguimento no serviço, os quais receberam tratamento com tuberculostáticos entre os anos de 2004 a 2018. Foram excluídos pacientes com grande volume de informações indisponíveis ou ilegíveis.

O estudo foi desenvolvido com base em princípios legais e éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução 466/2012, do conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, e foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Geral de Fortaleza, garantindo o respeito e proteção ao indivíduo, bem como o sigilo dos seus dados pessoais.

As variáveis categóricas serão descritas por meio de frequência e porcentagem e as numéricas por meio de média ± desvio padrão.

RESULTADOS

• Amostra / Demografia

Os pacientes da coorte eram predominantemente homens (54,5%), adultos jovens (39,8 ± 12,3 anos), eutróficos (índice de massa corporal 22,2 ± 12,3kg/m2), pardos

(66,7%), portadores de doença renal crônica (DRC) de etiologia indeterminada (33,3%), com mediana de 29,8 meses de TxR ao diagnóstico, os quais receberam rins com doador falecido (66,7%) (Tabela 1). Dezesete (51,5%) receberam globulina anti-timócito como terapia de indução e o regime de imunossupressão inicial mais utilizado foi a combinação de um inibidor de calcineurina (ICN) e micofenolato, com esteroides (57,5%). Doze tinham PPD > 5mm antes do transplante e nove destes fizeram tratamento para TB latente (LTBI) (Tabela 2).

Tabela 1 - Demografia dos pacientes

Característica	N = 33
Idade (anos)	39,8 ± 12,3
Procedência	
Ceará	31 (94%)
Outros Estados	2 (6%)
Gênero Masculino	18 (54,5%)
Índice de Massa Corporal (kg/m2)	22,2 ± 12,3
Etnia	
Pardos	22 (66,7%)
Brancos	8 (24,2%)
Negros	1 (3%)
Informação Não Disponível	2 (6%)
Etiologia da doença renal crônica	
Glomerulonefrite Crônica	14 (30,3%)
Indeterminada	10 (30,3%)
Nefroesclerose Hipertensiva	6 (18,2%)
Outros	2 (6%)
Não Disponível	1 (3%)
Tempo de Tx ao diagnóstico (meses)	42,22 ± 44,82 Mediana = 29,75
Tipo de Doador	
Vivo Relacionado	9 (27,3%)
Vivo Não Relacionado	2 (6%)
Falecido	22 (66,7%)

Tx = transplante

• Diagnóstico da tuberculose

O sintoma inicial mais frequente foi febre (63,6%), seguido da perda ponderal (21,2%) e tosse (21,2%) (Figura 1). No tocante aos sítios da TB, 24 pacientes tiveram TB localizada, sendo 13 pulmonares e 11 extra-pulmonares (peritoneal=2, ganglionar=2, meníngea=2, pleural=1, intestinal=1, renal=2, pericárdica=1). 5 tiveram formas disseminadas (pulmão + intestinal=1, pulmão+ganglionar=1, pulmão+meníngea=1, pericárdica+ganglionar=1, pulmonar+urinária=1) e três pacientes receberam tratamento empírico, sem definição de sítio (Tabela 3).

Tabela 2 - Tratamentos e Profilaxia pós-Tx

Imunossupressão	N=33
Indução	
Globulina Anti-timócito	17 (51,5%)
Anti-IL2R	7 (21,2%)
ISS Inicial	
ICN + MMA	24 (72,7%)
ICN + IMTOR	4 (12,1%)
Outros	5 (15,2%)
Regime com esteroide	19 (57,6%)
Evento por CMV	
Sim	12 (36,4%)
Rejeição Aguda do Enxerto	
Sim	12 (36,4%)
PPD pré-TX	
Reagente (>5mm)	12 (36,4%)
Não Reagente (<5mm)	15 (45,4%)
Não Disponível	6 (18,2%)
LTBI com Isoniazida	9 (27,3%)

Tx: transplante; Anti-IL2R: Anticorpo anti receptor de Interleucina 2; ICN: Inibidor da calcineurina; MMA: Ácido micofenólico; IMTOR: Inibidor da proteína alvo da rapamicina; CMV: Citomegalovírus; MP: Metilprednisolona; PPD: Proteína Purificada Derivada da tuberculina; LTBI: tratamento de TB latente

Tabela 3 - Sítios de Tuberculose

Sítios	N=33
Localizada	
Pulmonar	13
Extra-pulmonar	11
Pleural	1
Renal	2
Peritoneal	2
Ganglionar	2
Meníngea	2
Pericárdica	1
Intestinal	1
Disseminada	
Pulmonar + Ganglionar	1
Pulmonar + TGI	1
Pulmonar + Meníngea	1
Pericárdica + Ganglionar	1
Pulmonar + Urinária	1
Sítio não conclusivo	4 (12,1%)

TGI: trato gastrointestinal

Os principais testes que levaram ao diagnóstico da TB foram pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em secreções e tecidos (n=12), adenosina deaminase de líquidos (ADA) (n=4), biópsias (n=6) e Reação em Cadeia de Polimerase (n=1) (Tabela 4).

Tabela 4 - Métodos Diagnósticos

Método	N=33
BAAR	12
ADA	4
Biópsia	6
PCR	1
Genexpert	1
Cultura	4
Tratamento Empírico	4

BAAR: Bacilo Álcool-Ácido Resistente; ADA: Adenosina Deaminase; PCR: Polymerase Chain Reaction (Reação em Cadeia da Polimerase)

• Tratamento da tuberculose

Todos foram submetidos ao tratamento com rifampicina (R), isoniazida (I) e piridoxina (P), com ou sem ethambutol (E). O tempo médio de tratamento foi de $8,4 \pm 3,8$ meses. Sete pacientes apresentaram hepatotoxicidade, dois apresentaram neuropatia periférica, três apresentaram hiperuricemia e um apresentou epigastralgia durante o tratamento (Tabela 5).

Tabela 5 - Esquemas terapêuticos utilizados e principais eventos adversos identificados

Esquema Terapêutico	N = 33
RIPE	23 (69,7%)
RIP	10 (30,3%)
Tempo de tratamento (meses)	$8,4 \pm 3,8$
Eventos adversos	
Hepatotoxicidade	7 (21,2%)
Neuropatia Periférica	2 (6,1%)
Hiperuricemia	3 (9,1%)
Epigastralgia	1 (3,0%)

RIPE: Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida-Etambutol; RIP: Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida

• Evolução / Desfechos

A concentração de tacrolimo (TAC) reduziu de $5,4 \pm 1,90$ ng/mL pré-tratamento para $1,6 \pm 0,6$ ng/dL pós-tratamento (menor concentração durante o tratamento com tuberculostáticos), sendo a dose aumentada em 75,5% durante o tratamento, resultando em necessidade de aumento da dose diária em mais de 70% (Figura 2).

Considerando um período de seguimento de até 12 meses, após o fim do tratamento com tuberculostáticos, dois pacientes foram a óbito: um morreu no 4º mês de tratamento por um evento vascular cerebral. O segundo faleceu por infecção, 10 meses após o fim do tratamento. Um paciente perdeu o enxerto (nefropatia crônica do enxerto), o que ocorreu dois meses após o fim do tratamento.

Doze pacientes necessitaram de suspensão parcial ou completa da imunossupressão, durante o tratamento. 79% dos pacientes evoluíram com lesão renal aguda, sendo 15 pacientes KDIGO 1, oito pacientes KDIGO 2 e três pacientes KDIGO 3. Doze meses após o fim do tratamento, a função renal não retornou aos níveis basais.

Figura 1 - Manifestações clínicas iniciais da infecção por tuberculose na amostra

* Um paciente pode possuir mais de um sintoma

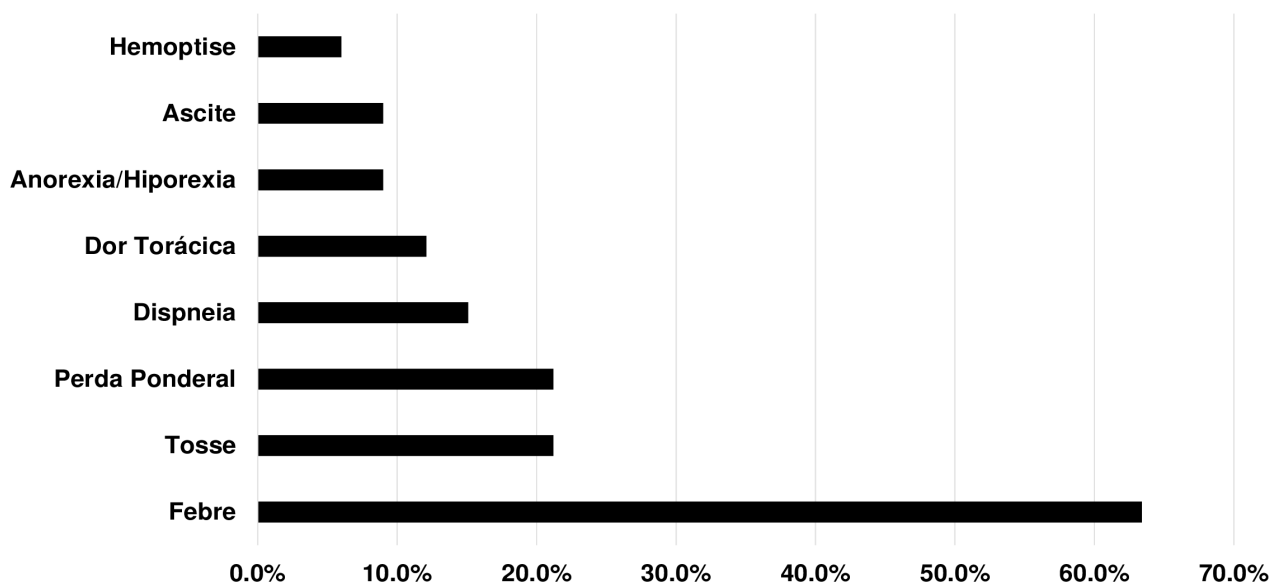
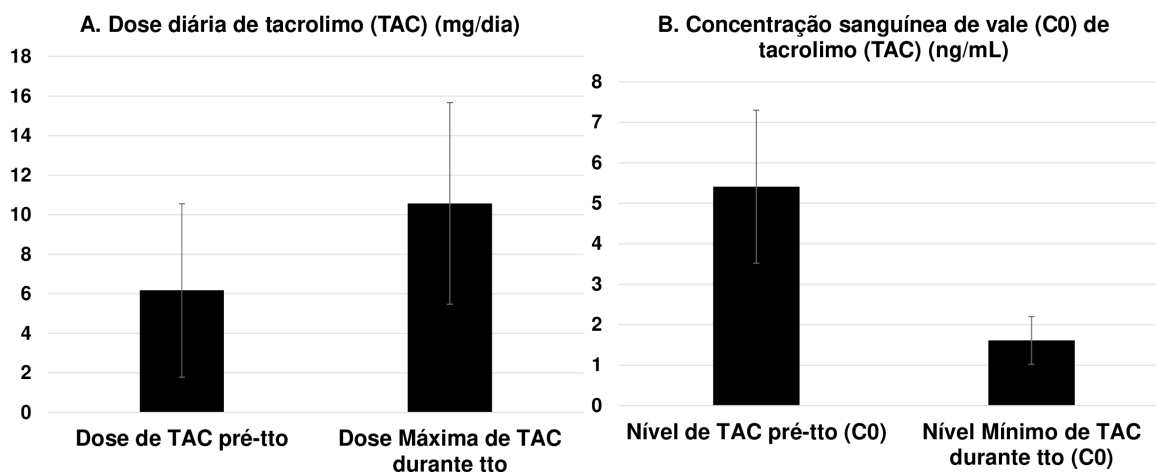


Figura 2 - Exposição ao tacrolimo (TAC) antes e durante o tratamento com tuberculostáticos



DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a tuberculose após o transplante é tardia, com elevado percentual de formas extra-pulmonares e está associada a desfechos desfavoráveis.

Estes resultados confirmam os achados de coortes brasileiras, que demonstraram que a tuberculose acontece tardiamente após o transplante. Há três formas de aquisição da doença TB após o transplante: transmissão através do doador, reativação e aquisição através da comunidade.⁸ Apesar de pacientes imunossuprimidos terem maior risco de reativação e esta ser a principal forma de aquisição, é possível que, na nossa coorte, a realização de LTBI para pacientes de risco tenha reduzido esta forma de aquisição.^{2,9}

Nossos resultados também são semelhantes aos da literatura quando aos sítios. Pacientes transplantados têm habitualmente elevado percentual de formas extra-pulmonares.^{10,11} Digno de nota, em quatro pacientes, foi necessário tratamento empírico para pacientes com febre de etiologia obscura, cujos exames diagnósticos não foram conclusivos. Optamos por considerar esses casos, uma vez que o tratamento melhorou os sintomas, reforçando a hipótese diagnóstica. Essa realidade não é comum em centros americanos e europeus, mas deve ser compreendida no nosso meio.⁷

A existência de dois tipos de tratamento (RIP e RIPE) é consequência da modificação do tratamento realizada pelo Ministério da Saúde em 2009.¹²

O tratamento, frequentemente, associa-se à maior incidência de eventos adversos, como hepatotoxicidade, neuropatia periférica e interações medicamentosas com os imunossupressores, os quais foram observados e relatados no estudo. A principal interação ocorre com os inibidores da calcineurina, os quais são metabolizados pelo citocromo P 450, que tem sua atividade estimulada pela rifampicina, reduzindo a exposição ao fármaco.^{4,8,11}

Nossos resultados também corroboram os achados prévios de Costa e colaboradores, que demonstram que TB após o transplante está associado à lesão renal aguda e a não recuperação da função renal após o tratamento.⁶ Como limitação, não conseguimos identificar de forma acurada nos registros as causas de lesão renal aguda. A literatura cita como principais causas: desidratação, choque séptico, nefropatia por contraste de exames utilizados para o diagnóstico, nefrotoxicidade por fármacos utilizados em conjunto no tratamento, como antimicrobianos, nefrite intersticial aguda por fármacos e episódios de rejeição aguda, consequência da subexposição aos ICN.³

Apesar de nenhum paciente desta coorte ter morrido diretamente pela Tb, dois óbitos ocorreram em até 12 meses após o tratamento, o que pode sugerir um efeito indireto da doença e seu tratamento. E, apesar de apenas um paciente ter perdido o enxerto nesse período, a função renal parece não voltar ao basal, o que foi previamente demonstrado por Costa e colaboradores.³

Nosso estudo tem limitações que devem ser apontadas. Trata-se de um estudo unicêntrico, com amostra limitada e retrospectivo. No entanto, o compartilhamento de informações sobre o diagnóstico e o manejo de infecções tropicais negligenciadas em pacientes transplantados em nosso meio é fundamental para aumentarmos o nosso acervo de conhecimento sobre esta doença.

CONCLUSÃO

Em conclusão, TB após TxR é geralmente tardia, refletindo aquisição pela comunidade; tem elevado percentual de formas extra-pulmonares e o tratamento empírico é uma realidade no nosso meio. A doença parece comprometer a sobrevida do paciente e a função do enxerto renal.

AGRADECIMENTOS

Nós somos muito gratos ao time de médicos, residentes, estudantes de Medicina e enfermeiras do Hospital Geral de Fortaleza, pela assistência provida aos pacientes e pelo suporte técnico ao desenvolvimento desta pesquisa. Esse projeto teve suporte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, através de bolsa de iniciação científica (PIBIC), do autor Sávio de Oliveira Brilhante.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to assess demographic, clinical characteristics and outcomes of tuberculosis (TB) infection after kidney transplantation (KT). **Methods:** Retrospective cohort study, including KT recipients in a single transplant center located in the Northeast region of Brazil. It was included those patients whose diagnosis was performed between 2004 and 2018 (n=33). **Results:** Cohort was predominantly composed by male (54.5%), young adults (39.8±12.3 years-old), with median of 29.7 months after KT. Nine received treatment for latent tuberculosis infection (LTBI) due to tuberculin test≥5mm (100%). The main immunosuppressive regimen was the induction therapy with Thymoglobulin (48.4%), and combination of tacrolimus and mycophenolate (72.7%). The main initial symptoms were fever (63.6%), weight loss (21.2%) and cough (21.2%). Twenty-four patients presented localized TB infection, 5 had disseminated infections forms, and 4 were empirically treated without defined site localization (unknown fever origin). All patients received rifampicin/isoniazid and pyrazinamide treatment, with or without ethambutol. The mean treatment time was 8.4±3.8 months. Seven patients had hepatotoxicity and 2 presented peripheral neuropathy as treatment side-effects. The pre-treatment serum tacrolimus concentration was 5.4±1.9 ng/mL, decreasing to 1.6±0.6ng/mL post treatment (lowest concentration), and a 75.5% increase in the tacrolimus dose was required. In 12 patients, immunosuppressive regimen was partial or completely withdrawn along the TB treatment. 79% patients evolved with acute kidney injury (AKI), according to KDIGO staging, 15 patients were KDIGO 1, 8 were KDIGO 2 e 3 were KDIGO 3, and pre-renal AKI was the main etiology. Three patients died during the course of the disease or along the period of the treatment. **Conclusions:** TB took place late after KT, and fever was the main initial symptom. There was a high percentage of extrapulmonary TB infections. Empirical treatment is a reality in our context. Treatment was associated to significant decrease of the calcineurin inhibitor blood concentration, probably due to the pharmacokinetic interaction with rifampicin. The percentage of renal allograft acute dysfunction was significant.

Keywords: Kidney Transplantation; Tuberculosis; Immunosuppression.

REFERÊNCIAS

1. Machado CM, Martins TC, Colturato I, Leite MS, Simone AJ, Souza MPd, et al. Epidemiology of neglected tropical diseases in transplant recipients: review of the literature and experience of a Brazilian HSCT center. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2009;51:309-24.
2. Marques IDB, Azevedo LS, Pierrotti LC, Caires RA, Sato VAH, Carmo LPF, et al. Clinical features and outcomes of tuberculosis in kidney transplant recipients in Brazil: a report of the last decade. *Clinical Transplantation*. 2013;27(2):E169-E76.
3. Franco-Paredes C, Jacob JT, Hidron A, Rodriguez-Morales AJ, Kuhar D, Caliendo AM. Transplantation and tropical infectious diseases. *Int J Infect Dis*. 2010 Mar;14(3):e189-196.
4. Muñoz L, Santin M. Prevention and management of tuberculosis in transplant recipients: from guidelines to clinical practice. *Transplantation*. 2016;100(9):1840-52.
5. ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em Cada Estado. ÓRGÃOS, A. B. D. T. D. 2017
6. Costa SD, de Sandes-Freitas TV, Jacinto CN, Martiniano LVM, Amaral YS, Paes FJVN, et al. Tuberculosis after kidney transplantation is associated with significantly impaired allograft function. *Transplant Infectious Disease*. 2017;19(5):e12750.
7. Viana LA. Tuberculose Diagnosticada Após O Transplante Renal. 2017.
8. Romão Junior JE. Tuberculose em pacientes transplantados renais: Desafios em países em desenvolvimento. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2014;36(4):425-7.
9. De Lemos A, Vieira M, Halpern M, Quaresma R, Borchardt A, Santos M, et al. Results of implementation of preventive recommendations for tuberculosis after renal transplantation in an endemic area. *American Journal of Transplantation*. 2013;13(12):3230-5.
10. Subramanian AK, Morris MI, Practice tAIDCo. Mycobacterium tuberculosis Infections in Solid Organ Transplantation. *American Journal of Transplantation*. 2013;13(s4):68-76.
11. Meinerz G, da Silva C, Goldani J, Garcia V, Keitel E. Epidemiology of tuberculosis after kidney transplantation in a developing country. *Transplant Infectious Disease*. 2016;18(2):176-82.
12. Mudanças no tratamento da tuberculose. *Revista de Saúde Pública*. 2010;44:197-9.

TRANSPLANTE HEPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE INDUZIDA POR IMATINIBE

Liver transplantation due to Imatinib induced severe acute liver failure

Danilo Nakaya Alvarenga de Rezende¹, Natalia Campregher Confuorto Romano¹, Gabriela Tomaz Martinho¹,
Pedro de Souza Lucarelli Antunes¹, Talita Di Santi¹, Marcelo Callado Fantauzzi¹, Bruno Vaz Kerges Bueno² e André Ibrahim David³

RESUMO

AMM, sexo feminino, 40 anos, portadora de leucemia mieloide crônica (LMC), em uso de Imanitibe 400 mg/dia desde o diagnóstico da doença, em 13/06/2016; foi internada no dia 21/01/2018 para investigação, com história de icterícia, náuseas e vômitos em grande quantidade há uma semana da data da internação. Após seis dias, a paciente foi diagnosticada com insuficiência hepática aguda grave, apresentava-se icterica 4+/4+ e com bilirrubina de 5,41 g/dL, albumina de 2,8, INR de 4,1, ascite moderada, creatina sérica de 0,7mg/dL. O transplante foi realizado 13 dias após a internação com fígado de doador falecido, com morte encefálica. Procedimento foi realizado sem intercorrências. Imatinibe é um inibidor seletivo da BCR-ABL tirosina quinase, uma enzima que tem atividade na Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e tumores estromais gastrointestinais. A droga é metabolizada no fígado pelo sistema de enzimas CYP3A4, e gera muitos metabólitos ativos. Reportamos um caso de uma mulher de 40 anos, em uso de Imatinibe por um ano e sete meses até o reconhecimento de sua hepatotoxicidade. Na literatura, recomenda-se que sejam feitos testes de função hepática antes do início do tratamento de LMC, e que tais parâmetros sejam monitorizados mensalmente ou segundo recomendações clínicas. Além disso, é possível observar que há boa recuperação da hepatotoxicidade de alguns pacientes apenas com a parada da droga, se as alterações hepáticas forem diagnosticadas a tempo. O manejo mais eficiente da LMC após o transplante ainda não foi estabelecido. No caso reportado, o uso de PRISMA antes, durante e após o transplante pode ter sido responsável pelo bom prognóstico.

Descritores: Imatinibe, Transplante Hepático, Insuficiência Hepática.

Instituições:

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo/SP

² Departamento de Cardiologia do Hospital Samaritano, São Paulo/SP

³ Núcleo de Gastroenterologia do Hospital Samaritano, São Paulo/SP

Correspondência:

Natália C. C. Romano

End.: Rua Martim Francisco, 285, CEP 01226-001, São Paulo/SP

Tel: (11) 94557-2727

E-mail: nat.campregher@hotmail.com

CASO

AMM, sexo feminino, 40 anos, portadora de leucemia mieloide crônica (LMC), em uso de Imanitibe 400 mg/dia, desde o diagnóstico da doença em 13/06/2016, e Hemirtarato de Zolpidem, foi internada no dia 21/01/2018 para investigação, com história de icterícia, náuseas e vômitos em grande quantidade, há uma semana. Paciente apresentava infecção prévia por Cocksakievirus há quatro meses; realizou cirurgia bariátrica em 2008; negava uso de Paracetamol.

Recebido em: 19/09/2018

Aceito em: 30/10/2018

Ao exame físico, encontrava-se lentificada, letárgica, ictérica (1+/4+), desidratada (2+/4+). Apresentou bulhas rítmicas hipofonéticas, murmúrios vesiculares presentes e diminuídos em base, abdome globoso com distensão moderada, ascite, fígado palpável há 2 cm do rebordo costal, perfusão regular e discreto Flapping. Na admissão, o uso de Imatinibe foi interrompido.

Foram solicitados exames complementares que apresentaram os seguintes resultados: Amônia de 200 mg/dL (parâmetro normal: <100 mg/dL), INR (*International Normalized Ratio*) de 3,2, AST de 1420 (parâmetro normal: 5-40 unidades/L), ALT de 1297 (parâmetro normal: 7-56 unidades/L), plaquetas de 84.000 μ l (parâmetro normal: 150.000-400.000 μ l), fibrinogênio de 170 mg/dL (parâmetro normal: 195 a 365 mg / dl), e fator V de 29%. Sorologias negativas para hepatites A, B e C. A ultrassonografia de abdome total apresentou fígado com tamanho reduzido, porém com lobo direito proeminente, contornos serrilhados e textura difusamente heterogênea, sugestivo de hepatopatia parenquimatosa grave.

Em ultrassom prévio, de outubro de 2017, o fígado apresentava-se normal, sugerindo acometimento hepático agudo.

Após seis dias de internação, a paciente foi diagnosticada com insuficiência hepática aguda grave, apresentando-se ictérica 4+/4+ e com bilirrubina de 5,41 g/dL, albumina de 2,8, INR de 4,1, ascite moderada (mostrada na imagem de tomografia computadorizada das figuras 1 e 2), creatina sérica de 0,7mg/dL, sem déficits neurológicos motores e Flapping positivo e rebaixamento do nível de consciência. Paciente prontamente foi submetida a plasmaferese (PRISMA) e, por preencher critérios de Clichy - fator V < 30% em pacientes com mais de 30 anos – foi indicado o transplante hepático.

Transplante foi realizado 13 dias após a internação, com fígado de doador falecido, com morte encefálica, com tempo de isquemia morna de 33 minutos e tempo de isquemia total (fria + morna) de 7 horas e 13 minutos. Procedimento foi realizado sem intercorrências.

Na patologia cirúrgica, encontrou-se necrose confluyente em todos os segmentos hepáticos e nódulo de hepatócitos remanescentes nos segmentos III, IV e VIII. Após cirurgia, continuou com o uso do PRISMA e a paciente apresentava Meld de 37. Após 20 dias da cirurgia, foi necessária uma nova abordagem para drenagem e limpeza da infecção de subcutâneo com secreção e controle do sangramento com aspiração de ascite hemática.

Paciente evoluiu estável e teve alta hospitalar após 34 dias.

DISCUSSÃO

Imatinibe é um inibidor seletivo da BCR-ABL tirosina quinase, uma enzima que tem atividade na Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e tumores estromais gastrointestinais. A droga é metabolizada no fígado pelo sistema de enzimas CYP3A4, e gera muitos metabólitos ativos.¹ Apesar de amplamente utilizado, apenas 5% dos pacientes na fase crônica de LMC recebendo Imatinibe necessitaram interromper o tratamento devido aos efeitos adversos.² Casos de hepatotoxicidade fatal e severa foram descritos.

Reportamos um caso de uma mulher de 40 anos, em uso de Imatinibe por um ano e sete meses até o reconhecimento de sua hepatotoxicidade. Na literatura, entretanto, encontramos um intervalo de duas semanas a dois anos para a evolução do quadro em nove casos relatados.³ No caso, a paciente apresentou-se, no momento da insuficiência hepática fulminante, com ictérica 4+/4+, bilirrubina de 5,41 g/dL, albumina de 2,8, INR de 4,1, ascite moderada, creatina sérica de 0,7mg/dL, sem déficits neurológicos motores e Flapping positivo. Dentre os sintomas descritos nos casos relatados, os únicos não encontrados no nosso caso foram febre, náusea, astenia.

Há casos descritos relacionados ao consumo de álcool e/ou Paracetamol (Acetaminofeno); E. Ridruejo et al relatam consumo de Paracetamol 500-1000 mg/dia relacionado aos sintomas.⁴ No caso reportado, a paciente não utilizava outras medicações hepatotóxicas, de modo a levar a hipótese de hepatotoxicidade relacionado ao uso de Imatinibe, contudo não existe na literatura descrição dos mecanismos responsáveis pela lesão. Além disso, as lesões encontradas na biópsia de fígado não são compatíveis com as causadas pelo Paracetamol.

A paciente fazia uso de Zolpidem; os efeitos colaterais do uso de Zolpidem são relacionados à sua propriedade agonista gabaérgica, sem relação aos efeitos de hepatotoxicidade descritos na literatura.⁵

Na tabela, há uma comparação de relatos de casos reportados previamente (fatais e não fatais) de insuficiência hepática em pacientes que faziam tratamento com Imatinibe. Nota-se que, na maioria dos casos, assim como neste, os pacientes eram portadores de LMC. No entanto, poucos pacientes fizeram o tratamento com Imatinibe por mais de 77 semanas. Além disso, é possível observar que há boa recuperação de alguns pacientes apenas com a parada da droga e, em três dos casos, incluindo este, o transplante foi realizado com sucesso.

Danilo Nakaya Alvarenga de Rezende, Natalia Campregher Confuorto Romano, Gabriela Tomaz Martinho, Pedro de Souza Lucarelli Antunes, Talita Di Santi, Marcelo Callado Fantauzzi, Bruno Vaz Kerges Bueno e André Ibrahim David

Neste trabalho, temos, portanto, dez casos relatados, sendo que a maioria sobreviveu com ou sem transplante.

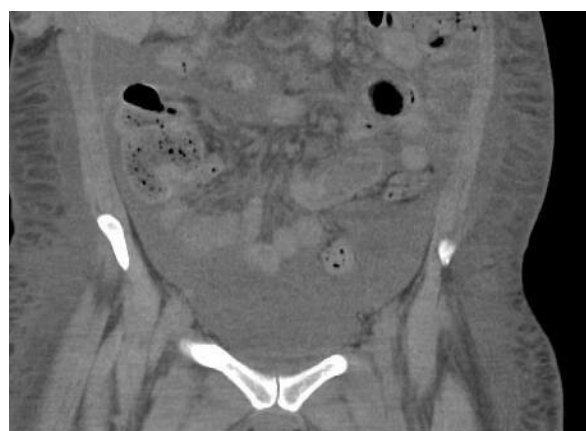
Três casos foram a óbito, sendo dois antes do transplante e um após, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Levantamento bibliográfico das complicações hepáticas do Imatinib

Referências	Diagnóstico	Tempo para disfunção hepática	Histologia hepática	Resultado das enzimas hepáticas
Ohyashiki et al (2002)	LMC	12 dias	Necrose focal dos hepatócitos	Resolução após cessar a droga
Lin et al (2003)	Policitemia vera	7 semanas	Necrose hepática	Falência hepática aguda. Paciente faleceu
James et al (2003)	LMC	49 semanas	Hepatite citolítica severa aguda. Necrose e colestase leve	Resolução após cessar a droga
Kikuchi et al (2004)	LMC	36 semanas	Necrose hepática	Resolução após cessar a droga
Ayoub et al (2004)	LMC	96 semanas	Inflamação portal e lobular. Necrose lobular multifocal	Resolução após cessar a droga
Cross et al (2007)	LMC	77 semanas	Necrose grave com queda de células confluentes multilobulares. Colapso de reticulina, regeneração multinodular	Paciente faleceu após 10 dias do transplante
Ridruejo et al (2007)	LMC	22 semanas	Não disponível	Hepato necrose Falência hepática aguda Paciente faleceu
Este Caso	LMC	77 semanas	Necrose confluyente em todos os segmentos hepáticos sem indícios de malignidade	Resolução após parada da droga e transplante hepático
Harding et al (2016)	LMC	20 semanas	Necrose submaciça aguda com inflamação leve a moderada do trato portal, incluindo osinófilos ocasionais, mas sem plasmócitos	Resolução após parada da droga e transplante hepático
Perini et al (2009)	LMC	72 semanas	Necrose Panacinar em 85% do fígado, com colestase extensa. Doença ductular reação	Resolução após parada da droga e transplante hepático

LMC: Leucemia mieloide crônica

Figuras 1 e 2 - Tomografia de abdome e pelve demonstrando grande quantidade de ascite, sem doença hepática crônica



Na literatura, recomenda-se que sejam feitos testes de função hepática antes do início do tratamento e que tais parâmetros sejam monitorizados mensalmente ou segundo as recomendações clínicas.⁴

Ferrero et al reportaram que corticoesteroides em baixas a médias doses podem reverter a hepatotoxicidade induzida pelo Imatinibe. O uso de prednisona (25-37 mg/dia) ou metilprednisona (40 mg/dia) resultam na normalização dos níveis séricos das aminotransferase, em duas a quatro semanas, em todos os cinco pacientes tratados.⁶

Outros dois transplantes bem sucedidos para falência hepática induzida pelo uso de Imatinibe foram descritos,^{3,7} no entanto, o manejo mais eficiente da LMC após o transplante ainda não foi estabelecido; no caso reportado, o uso de PRISMA antes, durante e

após o transplante pode ter sido responsável pelo bom prognóstico. Não existem casos descritos com terapias semelhantes.

CONCLUSÃO

A rápida indicação e condução para o transplante, em nosso caso, foram bons preditores do prognóstico.

Há dez meses de pós-operatório, paciente com boa evolução, tendo apresentado apenas infecção intestinal por citomegalovírus (CMV) tratada com Ganciclovir.

No momento, apresenta-se em uso de imunossupressor (Tacrolimus, Everolimus e Mifortic) e Sprycel (Dasatinibe) 100mg/dia, como tratamento alternativo para LMC.

ABSTRACT

MMA, female, 40 years old, with chronic myeloid leukemia (CML), using Imatinibe 400 mg / day since diagnosed on 06/13/2016; she was hospitalized for investigation on 21/01/2018, with history of jaundice, nausea and vomiting in large amounts one week from the date of hospitalization. After 6 days, patient was diagnosed with severe acute liver failure, 4+/4+ icteric and 5.41 g / dL bilirubin, 2.8, INR 4.1 albumin, moderate ascites, 0.7mg/dL serum level creatine. Transplantation was performed 13 days after hospitalization with the liver of a deceased donor who had brain death. Procedure was conducted without intercurrents. Imatinib is a selective BCR-ABL tyrosine kinase inhibitor, an enzyme with activity in Chronic Myeloid Leukemia (CML) and gastrointestinal stromal tumors. The drug is metabolized in the liver by the CYP3A4 enzyme system, and generates many active metabolites. We report a case of a 40-year-old woman on imatinib for 1 year and 7 months until recognizing her hepatotoxicity. The literature recommends that liver function tests are performed prior to the beginning of the treatment, and these parameters be monthly monitored or following clinical recommendations. In addition, it is possible to note that there is a good recovery of the hepatotoxicity in some patients by only terminating the drug if liver changes are punctually diagnosed. The most efficient after transplantation CML management has not yet been set. In the reported case, the use of PRISMA before, during and after transplantation may have been responsible for the good prognosis.

Keywords: Imatinib, Liver Transplantation, Hepatic Insufficiency.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e ao Hospital Samaritano Américas, pela colaboração intelectual e auxílio técnico ao nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Cohen M, Williams G, Johnson J, Duan J, Gobburu J, Rahman A, et al. Approval Summary for Imatinib Mesylate Capsules in the Treatment of Chronic Myelogenous Leukemia [Internet]. Clin Cancer Res, 2002;8(5):935-42. Available from: <http://clincancerres.aacrjournals.org/content/8/5/935.full-text.pdf>
2. Hughes TP, Hochhaus A, Branford S, Müller MC, Kaeda JS, Foroni L, et al. Long-term prognostic significance of early molecular response to imatinib in newly diagnosed chronic myeloid leukemia: an analysis from the International Randomized Study of Interferon and ST1571 (IRIS) [Internet]. Blood, 2010;116(19): 3758-3765. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266053/>
3. J. Harding D, MacQuillan G, Howman R, de Boer B, Adams L, Mitchell A. Successful Use of Dasatinib After Liver Transplantation for Imatinib-Induced Fulminant Liver Failure in Chronic Myeloid Leukemia [Internet]. Clin Oncol, 2016;34(11):e97–e98. Available from: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2013.50.1320>
4. Nacif L, Waisberg D, Pinheiro R, Lima F, Rocha-Santos V, Andraus W, et al. Imatinib-induced fulminant liver failure in chronic myeloid leukemia: role of liver transplant and second-generation tyrosine kinase inhibitors: a case report [internet]. J Med Case Rep, 2018 Mar;12:63 Available from: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13256-018-1588-0>
5. Atkin T, Comai S, Gobbi G. Drugs for Insomnia beyond Benzodiazepines: Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery [Internet]. Pharmacol Rev, 2018 Apr;70(2):197-245 Available from: <http://pharmrev.aspetjournals.org/content/70/2/197.long>
6. Ferrero D, Pogliani E, Rege-Cambrin G, Fava C, Mattioli G, Dellacasa C, et al. Complete Reversion of Imatinib-Induced Hepatotoxicity in Chronic Myeloid Leukemia Patients by Low-Intermediate Dose Corticosteroid. [Internet]. Blood, 2005;106(11):4856. Available from: <http://www.bloodjournal.org/content/106/11/4856?sso-checked=true>
7. Perini G, Santos F, Funke V, Ruiz J, Neto B, Hamerschlag N. Nilotinib post-liver transplantation for acute hepatic failure related to imatinib [Internet]. Leuk Res, 2009;33(12):234-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145212609002884?via%3Dihub>

ANAIS DO CONGRESSO



**XV CONGRESSO
BRASILEIRO DE
TRANSPLANTES 2017**

XVI Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XIV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu/PR
18 a 21 de outubro

COMUNICAÇÕES ORAIS PÔSTERES

SUMÁRIO

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR4290	EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INDUÇÃO COM BAIXA DOSE DE GLOBULINA ANTI-TIMÓCITO (ATG) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM REGIME DE MANUTENÇÃO LIVRE DE ESTEROIDE BASEADO EM TACROLIMO E EVEROLIMO. Sandes-Freitas, TV , Junqueira Junior, J , Oliveira, MLB , Girão, C , Esmeraldo, RM	39
OR4304	TRANSPLANTE RENAL DE DADOR DE MORTE CARDÍACA SUBMETIDO A ABDOMINAL NORMOTHERMIC OXYGENATED RECIRCULATION: O INÍCIO DO PRIMEIRO PROGRAMA PORTUGUÊS Diniz, H , Mendonça, L , Silvano, J , Sampaio, S , Oliveira, G , Roncon-Albuquerque Jr., R , Cruz, F , Pestana, M	39
OR4326	CHIKUNGUNYA EM TRANSPLANTADOS RENAI Pierrotti, LC , Lopes, MIB , Nascimento, AP , Caiaffa-Filho, HH , Lemos, FBC , Reusing-Junior, JO , Sejas, ONE , David-Neto, E , Azevedo, LS	39
OR4347	FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (DGF) NO BRASIL: A DISCORDÂNCIA ENTRE O PREVISTO E O OBSERVADO Costa, SD , Sandes-Freitas, TV , Daher, EF , Oliveira, CMC , Esmeraldo, RM	39
OR4367	PIELONEFRITE AGUDA E SOBREVIDA DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Lapa, JS , Halpern, M , Rodrigues, AC , Sá, NPP , de Lemos, AS , Gonçalves, RT , Santoro-Lopes, G	40
OR4375	INFLUÊNCIA DO REGIME IMUNOSSUPRESSOR SOBRE A INCIDÊNCIA DE CMV PÓS-TRANSPLANTE EM PACIENTES DE ALTO RISCO. Pinto, CM , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO , Cristelli, M	40
OR4402	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DO MODELO EXPERIMENTAL DE DOAÇÃO RENAL SEGUIDO DE INDUÇÃO DA OBESIDADE POR DIETA HIPERCALÓRICA COM 45% E 60% DE GORDURA – ESTUDO PILOTO Castro, BBA , Arriel, K , Zancanelli, LM , Carmo, WB , Suassuna , PGA , Cenedeze , MA , Saraiva Câmara , NO , Sanders Pinheiro , H	40
OR4414	ANÁLISE EVOLUTIVA DOS TRANSPLANTES RENAI COM DOADOR VIVO E FALECIDO AO LONGO DO TEMPO Nga, HS , Contti, MM , Valiatti, MF , Takase, HM , Andrade, LGM	40
OR4463	PERFIL E DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAI Campos, CS , Santos, KB , Ferreira, GF , Bastos, KV , Marsicano, EO	41
OR4522	OITO ANOS DE EXPERIÊNCIA NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL DE RECEPTORES VIH POSITIVOS EM PORTUGAL Querido, S , Machado, D , Silva, C , Nolasco, F , Silvano, J , Sampaio, S , Cruz, P , Oliveira, C , Weigert, A	41
OR4526	NÍVEIS SÉRICOS DE PROGRANULINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Nicoletto, BB , Pedrollo, EF , Carpes, LS , Coloretto, NG , Krolkowski, TC , Souza, GC , Gonçalves, LFS , Manfro, RC , Canani, LH	41
OR4536	PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES AGUARDANDO EM LISTA PARA TRANSPLANTE RENAL EM SANTA CATARINA EM JANEIRO DE 2017 Linhares Gerent, M , de Oliveira Schmitz, R	41
OR4549	TRATAMENTO DE INDUÇÃO COM TIMOGLOBULINA E SOBREVIDA DO ENXERTO EM PACIENTES EM DIFERENTES RISCOS IMUNOLÓGICOS TRANSPLANTADOS COM RINS DE DOADORES VIVOS E FALECIDOS Lasmar, MF , Fabreti-Oliveira, RA , Vilela, B , Lemos, BC , Nascimento , E	42
OR4555	INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO TRANSPLANTE RENAL RELACIONADA AO REGIME DE IMUNOSSUPRESSÃO UTILIZADO Nga, HS , de Andrade, LGM , Contti, MM , Valiatti, MF , da Silva, MM , Bravin, AM	42
OR4572	TERAPÊUTICA DA HEPATITE C EM TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO Weigert, A , Querido, S , Carvalho, L , Lebre, L , Matias, P , Birne, R , Nascimento, C , Jorge, C , Adragão, T , Bruges, M , Machado, D	42
OR4577	ACOMPANHAMENTO DE DOADORES RENAI: RESULTADOS E DESAFIOS Braga, LSS , Carminatti, M , Almeida, ARF , Marsicano, EO , Bonato, FOB , Sanders-Pinheiro, H	42

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

SUMÁRIO - Temas Livres

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR4594	TIMOGLOBULINA EM DOSE ÚNICA COMO INDUÇÃO NO RETRANSPLANTE RENAL Silva, KL , Cristelli, MP , Viana, LA , Felipe, CR , Proença, H , de Marco, R , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO	43
OR4609	O ÔNUS ATUAL DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL SEM PROFILAXIA FARMACOLÓGICA. Felipe, C , Ferreira, A , Bessa, A , Paula, M , Cristelli, M , Viana, L , Tedesco, H , Medina-Pestana, JO	43
OR4637	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM GLOMERULOESCLEROSE FOCAL E SEGMENTAR (GESF) Mendes, CG , do Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , MAZZALI, M	43
OR4644	DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL DE URGÊNCIA EM PACIENTES PRIORIZADOS POR FALÊNCIA DE ACESSO VASCULAR Oliveira, JGR , Dantas, GLA , Mesquita, LL , Oliveira, MRB , Daher, EF , Esmeraldo, RM , Sandes-Freitas, TV	43
OR4686	LEVANTAMENTO DAS ATUAIS PRÁTICAS DE ACONDICIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DE RINS ENTRE EQUIPES BRASILEIRAS DE CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE Oliveira, GYL , Cunha, LS , Soares, YS , Caetano, LMM , Figueiredo, AP , Prudente, A	44
OR4701	DESENSITIZATION FOR ABO INCOMPATIBLE KIDNEY TRANSPLANTATION: EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER IN BRAZIL. Castro, MCR , Malafronte, P , Silva, EF , Cunha, MFM , Siqueira, R , Baptista-Silva, JCC , Luzzi, JR , Camargo, MFC	44
OR4734	FATORES ASSOCIADOS À PERDA DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Sampaio, PF , Rodrigues, AM , Santos, JFG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Silva, AFL , Torres, AF , Lasmar, EP	44
OR4800	NEFROPATIA ASSOCIADA AO VÍRUS DO POLIOMA - ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS - A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO AO LONGO DE 20 ANOS Macau, R , Silva, J , Bravo, P , Oliveira, C	44
OR4803	COMPARAÇÃO DE DOIS REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO: TACROLIMO ASSOCIADO A MICOFENOLATO COM TACROLIMO ASSOCIADO A INIBIDOR DA MTOR Valiatti, MF , Contti, MM , Nga, HS , Da Silva, MM , Bravin, AM , De Andrade, LGM	45
OR4828	RISCO DE REATIVAÇÃO DA HEPATITE B EM TRANSPLANTADOS RENAIIS SERONEGATIVOS PARA O ANTIGÊNIO DE SUPERFÍCIE E SEROPOSITIVOS PARA O ANTICORPO DO CORE Querido, S , Weigert, A , Henriques, J , Birne, R , Matias, P , Jorge, C , Nascimento, C , Adragão, T , Bruges, M , Machado, D	45
OR4831	ADMINISTRAÇÃO DE RITUXIMAB E DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS HIPERSENSIBILIZADOS Querido, S , Adragão, T , Henriques, J , Birne, R , Matias, P , Nascimento, C , Jorge, C , Weigert, A , Bruges, M , Machado, D	45
OR4867	AVALIAÇÃO DE LINFÓCITOS T CD3 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS QUE UTILIZAM IMUNOSSUPRESSOR TIMOGLOBULINA Freitas, PAC , Portela, P , Marquezotti, F , Neumann, J	45
OR4870	INCIDÊNCIA DE CITOMEGALOVÍRUS DOENÇA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS EM USO DE MTOR Campos, JB , Miller, MC , Colares, VS , Souza, G S , de Souza, ML , Moreira, PRR , Ferreira, S , Fernandes, GC , Ferreira, GF	46
OR4890	ASSOCIAÇÃO DE TACROLIMO (TAC) COM EVEROLIMO (EVL) EM DOSES BAIXAS MODIFICA O PERFIL MOLECULAR DE RINS DE DOADORES COM CRITÉRIO ESTENDIDO E COM TAXAS MENORES DE CMV E DMPT Florim, GMS , Caldas, HC , Fernandes-Charpiot, IMM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M	46
OR4905	FUNÇÃO ENDOTELIAL E NÍVEIS CIRCULANTES DAS CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS – ESTUDO TRANSVERSAL Sampaio, SM , Santos, JQ , Martins, SP , Cerqueira, AB , Vasconcelos, MP	46
OR5024	EFEITO DA IMUNOSSUPRESSÃO DE INDUÇÃO NA INFECÇÃO PELO POLIOMA VÍRUS BK EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Jorge, C , Querido, S , Adragão, T , Laranjinha, I , Bruges, M , Cunha, M , Martins, L , Weigert, A , Birne, R , Matias, P , Casqueiro, A , Oliveira, R , Machado, D	46

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR5039	ESTUDO PROSPECTIVO, ALEATORIZADO E CONTROLADO DE SUPLEMENTAÇÃO COM COLECALCIFEROL EM TRANSPLANTADOS RENAIIS – RESULTADOS AOS 36 MESES Jorge, C , Adragão, T , Matias, P , Bruges, M , Birne, R , Carvalho, T , Oliveira, R , Casqueiro, A , Azinheira, J , Andrade, MJ , Weigert, A , Machado, D	47
OR5044	FATORES DE RISCO PARA DESFECHOS INFERIORES EM TRANSPLANTES RENAIIS COM RINS PAREADOS Goersch Silva , AC , Lobo, CF , Oliveira, JR , Girão, CM , Studart, RMB , Sandes-Freitas, TV , Esmeraldo, RM	47
OR5047	EVEROLIMO DE NOVO REDUZ A INCIDÊNCIA DE EVENTOS POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) MESMO QUANDO ASSOCIADO AO MICOFENOLATO Lobo, CF , Goersch Silva, AC , Girão, CM , Sales, MLMBO , Pinheiro, PMA , Sandes-Freitas, TV , Esmeraldo, RM	47
OR5073	DESFECHOS DO TRANSPLANTE COM RINS DE DOADORES FALECIDOS COM LESÃO RENAL AGUDA GRAVE, PRESERVADOS EM MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO Esmeraldo, RM , Girão, CM , Sandes-Freitas, TV , Pinheiro, PMA , Brasil, IRC	47
OR5093	TRANSPLANTE RENAL EM RECEPTORES COM ANTICORPO ANTI-HLA DOADOR-ESPECÍFICO: FATORES DE RISCO PARA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA. Souza, PS , Agena, F , Machado, DJ , Oliveira, GB , David, DSR , Paula, FJ , David-Neto, E , Castro, MCR	48
OR5108	PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI: COMPLICAÇÃO TARDIA E POTENCIALMENTE FATAL ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. Piné, RS , Viana, L , Sandes, T , Cristelli, M , Santos, DW , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO	48
OR5117	AVALIAÇÃO DE ESTRESSE OXIDATIVO EM ISQUEMIA E REPERFUSÃO RENAL SOB VARIAÇÃO TÓPICA DE TEMPERATURA EM MODELO ANIMAL Lichtenfels, BF , dos Santos, EB , Fernandes, AS , Marroni, NA , Corso, CO	48
OR5120	COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA, FUNÇÃO RENAL, BIÓPSIAS PROTOCOLARES E ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL RECEBENDO REGIME IMUNOSSUPRESSOR BASEADO EM TACROLIMO (TAC) EM COMBINAÇÃO COM EVEROLIMO (EVR) OU MICOFENOLATO Brígido, AF , Rosso, CF , Cristelli, MP , Bessa, A , de Paula, MI , Silva, HT , Medina, JO	48
OR5135	PERFIL DOS DOADORES RENAIIS FALECIDOS DE UM SERVIÇO DE REFERENCIA EM TRANSPLANTES E O REFLEXO NO FUNCIONAMENTO DO ENXERTO NO PÓS OPERATÓRIO J , Santos, RPDSP , Pereira, APNDOPN , Percegon, LSPS , Leite, RL , Silva, AKDKDS	49
OR5150	O APERFEIÇOAMENTO DA LOGÍSTICA COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NA QUALIDADE E EFICIENCIA DO PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO DE RINS PARA TRANSPLANTE, NO PARANÁ NO ANO DE 2016 E 1º TRIMESTRE DE 2017 EM COMPARAÇÃO AOS ANOS DE 2013 E 2014 Junges, FFF , Junior, AVS , Bail, DCDS , Badoch, A TCG	49
OR5152	COM MODELO DE PONTUAÇÃO DE RISCO DEFINE NOVAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO RISCO IMUNOLÓGICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Hauer, V , Risti, M , Gelmini, GF , de Miranda, BLM , Pozzi, CM , Contieri, FC , Bicalho, MG	49
OR5166	FATORES ASSOCIADOS À ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO DE 100 MESES Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Sampaio, PF , Rodrigues, AM , Santos, JFG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Silva, AFL , Torres, AF , Lasmar, EP	49
OR5178	IMPACTO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA, PRÉ-FORMADOS OU DE NOVO, NA SOBREVIDA E FUNÇÃO DO ENXERTO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Sousa, MV , González, AC , Zollner, RL , Mazzali, M	50
OR5181	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA Luz, NM , Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M 206	50
OR5183	UTILIDADE DAS BIÓPSIAS DE VIGILÂNCIA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS SOB TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA CONTEMPORÂNEA Castro Filho, JBS , Pompeo, JC , Bauer, AC , Manfro, RC	50
OR5197	O APROVEITAMENTO DE RINS DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2013 - 2016 Santos, KS , Gomes, AS , Franke, CA , Rosa, RR , Santos, SR	50
OR5206	CRIOCOLOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA EM CENTRO ÚNICO. Silveira-Neto, JN , Moreira, INF , Borges, DR , Lack, ATF , Junior, FIMDS , Fernandes-Charpiot, IMM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M	51
OR5209	COMPARAÇÃO DA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL EM DOENTES VHC-POSITIVOS E OS ENXERTOS PARES EM VHC-NEGATIVOS: SEGUIMENTO A LONGO PRAZO NUM CENTRO. Rocha, JF , Moreira, CL , Silva, J , Pedroso, S , Almeida, M , Santos, J , Dias, L , Martins, LS , Henriques, AC , Cabrita, A	51

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR5221	CONVERSÃO PRECOCE DE TACROLIMUS PARA EVEROLIMUS E CONSEQUÊNCIA INFLAMATÓRIA Pereira, AB , Silva, ACS , Souza, PAM , Ribeiro, C , Alvarenga, AS	51
OR5222	EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS SÍNDROMES RELACIONADAS À MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA PÓS-TRANSPLANTE Pereira, GM , Alvarenga, AS , Felipe, CRA , Dias, MM , Souza, VB , Gonze, PV , Souza, PAM , Miranda, SMC	51
OR5229	RETARDO DE FUNÇÃO DO ENXERTO: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA Sousa, MV , Valle, CF , Camargo, LF , Rivelli, GG , Mazzali, M	52
OR5239	ESQUEMA DE INDUÇÃO COM DOSE REDUZIDA DE THIMOglobulina ASSOCIADO AO USO DE INIBIDORES DE MTOR DE NOVO, VISANDO REDUÇÃO NA TAXA DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI. Fagundes, C , Finni, P , Nunes, E , Barros, S , Barros , O , Matuck, T , Carvalho, D	52
OR5242	KDPI SE ASSOCIA COM FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO PORÉM NÃO COM PERDA DO ENXERTO: ANÁLISE DE UMA COORTE BRASILEIRA Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Sampaio, PF , Rodrigues, AM , Santos, JFG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Silva, AFL , Torres, AF , Lasmar, EP	52
OR5243	POLIMORFISMO GENÉTICO DE FATORES INFLAMATÓRIOS E DE COMPORTAMENTO EM SOBREVIVIDA DO ENXERTO RENAL Pereira, AB , Silva, ACS , Miranda, DM	52
OR5245	COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PREVALENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS TRANSPLANTE RENAL REALIZADO NA SANTA CASA DE SÃO PAULO Lima, MR , Luders, LE , Baston, N , Silva, AO , Guidoni, EMB , Martins, SPL , Benini, V	53
OR5248	TIMOglobulina EM DOSE ÚNICA COMO ALTERNATIVA PARA TERAPIA DE INDUÇÃO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM BAIXO RISCO IMUNOLÓGICO Tome, ACN , de Barros, BG , Voltarelli, TPA , Fernandes-Charpiot, IMM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M	53
OR5255	DETERMINANTES DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Ribeiro, LR , Santos, F , de Oliveira, JF , Pinto, MN , Bohlke, M	53
OR5262	COMPARAÇÃO ENTRE ESQUEMAS DE INDUÇÃO PARA TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR. Finni, P , Fagundes, C , Morgado, L , Abrão, O , Alvarenga , MF , Glasberg, D , Wagner, T , Matuck, T , Carvalho, D	53
OR5275	AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS RELACIONADOS AO USO DE ENXERTOS RENAI PROVENIENTES DE DOADORES DE CRITÉRIOS EXPANDIDOS Ribeiro , AR , Chenta, MB , Vicari, AR , Prada, P , Castro Filho, JB , Manfro, RC	54
OR5285	CAPTAÇÃO DE RIM PARA TRANSPLANTES EM DOADORES COM CORAÇÃO PARADO: EXPERIÊNCIA INICIAL EM PORTUGAL. Branco, M , Moutinho, A , Oliveira, PC	54
OR5327	PERFIL LIPÍDICO DE TRANSPLANTADOS RENAI EM USO DE TACROLIMO REDUZIDO E EVEROLIMO DE NOVO Souza, PAM , Ameno, ACS , Chaves, PM , Pontello, PGR , Pinho, TKM , Sander, MQ , Miranda, SMC , Pereira, GM , Alvarenga, AS , Felipe, CRA , Ribeiro, C	54
OR5344	PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE RENAL (DMPT) Lontero, TM , Giaretta, LS , Scheffler, M , Mineto, A , Manfro, RC , Leitão, CB , Bauer, AC	54
OR5355	USANDO A TECNOLOGIA PARA REDUZIR AS BARREIRAS NO ACESSO A LISTA DE TRANSPLANTE RENAL. Ferreira, GF , Bastos, KV , Freitas, EB , Souza, GS , De Souza, ML , Carvalho, JOS , Oliveira, FS , de Assis, AC , Colares, VS	55
OR5360	EVOLUÇÃO DE DOADORES RENAI EM LONGO PRAZO Ilanhez, LE , Lucon, AM , Lucon, M , Machado, DJB , Sabagga, E	55
OR5366	PREVALÊNCIA DE DOADOR VIVO INCOMPATÍVEL EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTES COMO PERSPECTIVA PARA DOAÇÃO RENAL PAREADA Perosa, M , Sergi, F , Danziere, FR , Paredes, M , Oliveira, KH , Ilanhez, LE , Machado, D , Alvim, L , Watanabe, CM , Noujaim, H , Genzini, T	55

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
56PO-19001	A IDADE DO DADOR INFLUENCIA OS RESULTADOS NO TRANSPLANTE RENAL? – IMPLICAÇÕES POTENCIAIS PARA O SISTEMA DE ALOCAÇÃO PORTUGUÊS Ferreira, H , Meng, C , Bustorff, M , Santos, J , Pestana, M , Sampaio, S	56
PO-19002	AVALIAÇÃO DE SOBREVIDA E KDPI DE TRANSPLANTES RENAIIS COM FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO Reis, FCL , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Trindade, LGF , Sampaio, PF , Figueiredo, CF , Rodrigues, AM , Lasmar, EP	56
PO-19003	TEMPO DE ISQUEMIA FRIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Studart, RMB , Barbosa, AS , Mirkai, DR , Pinheiro, SJ , Sarmento, LR , Maia, CO , Silva, SLA	56
PO-19004	ÍNDICE DE RISCO DO DOADOR DE RIM (KDRI): UM SISTEMA PARA PREVER A SOBREVIDA DO ALOENXERTO RENAL Cassao, BC , Amaral, PHDF , Demetrio, DP , Wanssa, G , Neta, EVCP , Rocha, SPL , Baston, N , Miorim, LA , Souza, JF	56
PO-19005	ASSOCIAÇÃO ENTRE KDPI E DISFUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Ribeiro, AR , Chenta, MB , Prada, P , Castro Filho, JB , Manfro, RC	57
PO-19006	DADOR VIVO: RELAÇÃO PAR DADOR - RECETOR Godinho, I , Bigotte Vieira, M , Lopez, N , Guerra, J , Melo, MJ , Neves, M , Gonçalves, J , Santana, A , Gomes da Costa, A	57
PO-19007	READMISSÃO HOSPITALAR EM 30 DIAS APÓS O TRANSPLANTE RENAL: INCIDÊNCIA, CAUSAS E PROGNÓSTICO Tavares, MG , Cristelli, M , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO , Ivani, M	57
PO-19008	MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÃO DE TRANSPLANTADOS RENAIIS DURANTE O PRIMEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE Bastos, LMC , Valente, MCDO , Baptista, APM , Mattoso, RJC , Ribeiro, FPS	57
PO-19009	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E PERFIL DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA Ribeiro, FP , Almeida, CSDO , Mattoso, RJC , Mendonça, LSD , Neves, CL , Codes, JJGD , Vieira, NA	58
PO-19010	READMISSÃO HOSPITALAR: O IMPACTO DO NOVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL Tavares, MG , Cristelli, MP , Tedesco -Silva , H , Ivani, M , Laila, V , Malbouisson, I , Medina-Pestana, J	58
PO-19011	TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES EM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: EXPANDINDO OS CRITÉRIOS DE DOAÇÃO Martins, FMS , Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M	58
PO-19012	IMPACTO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL NOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UMA COORTE DE TRANSPLANTES COM RIM DE DOADOR FALECIDO PADRÃO Costa, SD , Sandes-Freitas, TV , Fernandes, PFCBC , Esmeraldo, RM	58
PO-19013	FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO, FATORES DE RISCOS E SOBREVIDA EM 237 PACIENTES TRANSPLANTADOS COM DIFERENTES RISCOS DE REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS Quintella, AHS , Lasmar, MF , Fabreti-Oliveira, RA , Costa, BA , Vilela, B , Figueiredo-Junior, HE , Nascimento, E	59
PO-19014	ANÁLISE DE 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM O USO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO APÓS LONGO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA EM UMA INSTITUIÇÃO. Matos, ACC , Requião-Moura, L , Souza-Durao, M , Rubio, P , Ongaro, P , Borrelli, M , Nogueira, M , Pacheco-Silva, A	59
PO-19019	INFLUÊNCIA DA URETERNEOCISTOSTOMIA SEM MECANISMO ANTIRREFLUXIVO NA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL Fernandes, AS , Santos, EB , Ferreira, DC , Ghissi, AJ , Menegola, C , Dini, LI , Denicol, NT , Burtet, LM , Rosito, TE , Manfro, RC	59
PO-19020	CORREÇÃO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL COM ENXERTO DE VEIA GONADAL: RELATO DE CASO Marinho Neto, HO , Leslie, B , Offerri, JC , Pessoa Junior, AF , Neves Neto, JF , Nogueira Jr, M , Ximenes, SF , Aguiar, WF , Tedesco Silva, H , Medina Pestana, JO	59
PO-19021	ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO DO URETER NO TRANSPLANTE RENAL EM ADULTOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO. EXPERIÊNCIA EM 212 PACIENTES TRANSPLANTADOS. Porto, CS , Gomes, AS , Albuquerque, MEC , Darce, GFB , Krause, AF , Andrade, AM , Cavalcante-Neto, RL , Souza Leão, C	60
PO-19022	NECROSE TOTAL DE Pelve e Ureter de Enxerto Renal. Reconstrução a partir do Ureter Nativo Maciel, R F , Buriti, F , Bonifacio, A	60
PO-19023	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL DE RIM TRANSPLANTADO Alvaro Pacheco-Silva, Cavalcanti, AKN , Doherty, MP , Nasser, F , Durão, MS , Tonato, EJ	60
PO-19024	A RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE ANASTOMOSE E A PERDA DO ENXERTO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Heiffg, FM , Presença, SL , Cohrs, FM , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J	60

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-19025	CATÉTER DUPLO J: IMPACTO DO USO EM CASOS SELECIONADOS DE TRANSPLANTE RENAL Marchini, GS , Noujaim, H , Branez, J , Mota, LT , Castro, MJ , Zeballos, B , Altoé, BR , Ianhez, LE , Alvim, L , Watanabe, CM , de Souza, JVA , Genzini, T , Perosa, M	61
PO-19026	RISCOS DO IMPLANTE ROTINEIRO DE CATETER DUPLO J EM TRANSPLANTE RENAL Kroth, LV , Barreiro, FF , Traesel, MA , Behenck, GS , Lança, ACR , Búrigo, K , Poli-de-Figueiredo, CE	61
PO-19027	TRATAMENTO CIRÚRGICO CORRETIVO PARA FÍSTULA URINÁRIA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Marinho Neto, HO , Leslie, B , Offerni, JCM , Pessoa Jr, F , Neves, JF , Nogueira Jr, M , Ximenes, SF , Aguiar, WF , Tedesco Silva, H , Medina Pestana, JO	61
PO-19028	ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO RIM DIREITO E ESQUERDO DO MESMO DOADOR EM UM ÚNICO CENTRO DE TRANSPLANTE Souza, GS , de Souza, ML , Portugal, MFC , Colares, VS , Ferreira, GF	61
PO-19029	USO DO RIM DIREITO OU ESQUERDO NOS TRANSPLANTES RENAI INTERVIVOS. HÁ DIFERENÇA? Perosa, M , Branez, J , Noujaim, H , Mota, LT , Zeballos, B , Castro, MJ , Marchini, G , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Watanabe, CM , Saldanha, A , Abensur, H , Luconi, W , Miranda, TG , Haddad, RF , Genzini, T	62
PO-19030	ENXERTO AUTÓLOGO DE VEIA SAFENA MAGNA EM TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO Ribeiro, LR , Larangeira, DF , Vogel, FM , Pinto, MN , Castro, NS , Gonçalves, RG , Santo, LK , Duarte, IA , Bohlke, M	62
PO-19031	RESSECÇÃO TUMORAL EX-VIVO E AUTOTRANSPLANTE RENAL-UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA NEOPLASIA RENAL Aguiar, IM , Souza, EAC , Custódio, DS , Neto, JRB , Lasmar, MTC , Madeira, RL , Gontijo, RC	62
PO-19032	TRATAMENTO ENDOVASCULAR POR EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA APÓS BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL: RELATO DE CASO Quintella, AHS , Diniz, PC , Andrade, VR , Costa, BA , Fernandes-Júnior, L	62
PO-19033	PRIMEIRO TRANSPLANTE RENAL INTER-VIVOS TOTALMENTE LAPAROSCÓPICO DA AMERICA LATINA - RELATO DO CASO. Branco, AW , Neto, HC , Contieri, F , Murata, MM , Jaworski, PED	63
PO-19037	AVALIAÇÃO DA DOSE INICIAL DO IMUNOSSUPRESSOR EVEROLIMO UTILIZADA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Alexandria, NTC , Sampaio, LMS , Macedo, AP , Albuquerque, KFFS , Felipe, C , Marin, J , Pestana, JOM	63
PO-19038	EXPOSIÇÃO PRECOCE A EVEROLIMO COM E SEM INIBIDORES DA CALCINEURINA. Felipe, C , Bessa, A , Paua, M , Ruppel, P , Hiramato, L , Ferreira, A , Tedesco, H , Medina-Pestana, JO	63
PO-19039	ESTUDO PILOTO, UNICÊNTRICO, PROSPECTIVO, ABERTO PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVEROLIMO ASSOCIADO AO MICOFENOLATO SÓDICO EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS AO ALOTRANSPLANTE RENAL APÓS A RETIRADA DO INIBIDOR DE CALCINEURINA NA 16ª SEMANA Giordano, LFC , Lasmar, MF , Vianna, HR , Lasmar, EP	63
PO-19040	FARMACODINÂMICA E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO COM UMA DOSE ÚNICA DE 3MG/ KG DE GLOBULINA ANTITIMÓCITO DE COELHO (R-ATG). Tedesco, H , Felipe, C , Ferreira, A , Medina-Pestana, JO	64
PO-19041	ESQUEMA DE INDUÇÃO COM DOSE REDUZIDA DE THIMOglobulina ASSOCIADO AO USO DE INIBIDORES DE MTOR DE NOVO: RESULTADOS DE 1 ANO DE SEGUIMENTO. Finni, P , Fagundes, C , Assis, L , Lustoza, P , Drumond, M , Pires, A C , Matuck, T , Carvalho, D	64
PO-19042	O USO DE DROGA ANTIPROLIFERATIVA ASSOCIADA À INDUÇÃO COM ANTICORPO POLICLONAL: MELHOR ESCOLHA PARA O TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR HLA IDÊNTICO? Mello, HMLE , Cruz, LLD , Prazeres, BSL , Avelino, MC , Cavalcante, SDA , Andrade, JMMD , Andrade, AMD , Cavalcanti, RDL	64
PO-19043	IMPACTO DA CONVERSÃO DE ADVAGRAF PARA TACROLIMUS GENÉRICO EM TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO - FOLLOW-UP AOS TRÊS ANOS Godinho, I , Melo, MJ , Gonçalves, J , Neves, M , Santana, A , Guerra, J , Gomes da Costa, A	64
PO-19044	ANÁLISE DE VARIÁVEIS PÓS TRANSPLANTE RENAL COM OU SEM USO DE TIMOGLOBULINA. Wanssa, G , Rocha, PS , Pereira Neta, EVC , Cassao, CB , Baston, N , Souza, JF , Miorin, AL	65
PO-19045	TOLERABILIDADE DO MICOFENOLATO DE SÓDIO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Hiramato, LL , Felipe, C , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J	65
PO-19046	EFICÁCIA DE BAIXA DOSE DE ATG EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL NÃO SENSIBILIZADOS Myller, MC , de Souza, KMT , Schiveto, PC , Bruno, BC , Cardose, MTS , Lemos, LB , Colares, VS , Ferreira, GF	65
PO-19047	USO DE BORTEZOMIB ASSOCIADO À PLASMAFÉRESE E IMUNOGLOBULINA NO TRATAMENTO INICIAL DA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS (RMA): RELATO DE UM CASO Barretto Lins Gabriel, R , Guedes, L , Kosminsky, B , Holanda, A , Tiburtino, P , Neri, H , Pinho, J	65

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-19048	BIÓPSIA PÓS-TRANSPLANTE: INDICAÇÕES, DIAGNÓSTICOS E CONDUTAS Guterres, DTB , Cardoso, D , Deboni, LM , Sales, AN , Vaz, FB , Guterres, JC , Vieira, MA , Oliveira, RP	66
PO-19049	IMPACTO AS ALTERAÇÕES SUBCLÍNICAS EM BIÓPSIAS RENAIIS PROTOCOLARES NA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL. Montenegro, RM , Rojas, HB , Joelsons , G , Domenico, T , Bauer, AC , Manfro, RC , Contreras, JJJ	66
PO-19050	REJEIÇÃO CRÔNICA MEDIADA POR ANTICORPOS (CABMR), NA PRESENÇA DE DSA "DE NOVO" Maciel, RF , Pontes, AM , Maciel, GC , Castro, MCR	66
PO-19055	TRANSPLANTE HEPATORRENAL EM DOIS TEMPOS - RELATO DE CASO Aguiar, IM , Vilaça, SS , Lima, CX , Garcia, SLM , Andrade, AMF , Custódio, DS , Lisboa, QC , Gontij, RC	66
PO-19056	TRANSPLANTE DUPLO (FÍGADO-RIM) EM PACIENTE PORTADOR DE PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: FOLLOW UP DE 4 MESES Ulisses, LRS , Medeiros, IN , Carvalho, IC , Costa, IC , Cardoso, HS , Almeida, MAP , Almeida, TM , Watanabe, ALC , Moraes, ACP , Trevizoli, N , Ferreira, GA , Lourenço, CM , Silva, LM , Oliveira, LC , Filho, GNM , Gallo, GA , Guimaraes, FHF , Camara, ALG	67
PO-19057	USO DO ECULIZUMAB NA SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS. EXPERIÊNCIA DE ÚNICO CENTRO NO BRASIL Autores: Izquierdo, AVA , Machado, DJ , David, DS , De Paula, FJ , David-Neto, E	67
PO-19058	ALOTRANSPLANTE RENAL APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM O MESMO Filho, RR , Barreto, JCS , Junior, AEV , Saber, L	67
PO-19059	RELATO DE CASO: TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR PORTADOR DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA Eccel, JC , Simao, DR	67
PO-19060	TRANSPLANTE PREEMPTIVO COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA NEFROPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO Braga, DKAP	68
PO-19061	INFLUÊNCIA DA IMUNOSSUPRESSÃO NOS NÍVEIS SÉRICOS DE SCD30 E ASSOCIAÇÃO DESTES NÍVEIS COM INFECÇÃO/DOENÇA POR CMV EM TRANSPLANTADOS RENAIIS TRATADOS COM DIFERENTES REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO Grenzi, PC , Campos, EF , Tedesco-Silva Jr, H , Felipe, C , Medina Pestana, JO , Hansen, H , Gerbase-DeLima, M	68
PO-19062	AVALIAÇÃO DA VARIAÇÃO DE CD30 SOLÚVEL E ASSOCIAÇÃO COM PRA PARA AVALIAÇÃO DE REJEIÇÃO AGUDA E SOBREVIDA DO ENXERTO Holanda, MI , Seignreich, D , Christiani, LF , Borela, A , De Boni, D , Matuck, T , Pôrto, LC	68
PO-19063	AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FATOR DE VON WILLEBRAND (FVW) EM RELAÇÃO À FUNÇÃO DO ENXERTO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Martins, SR , Dusse, LMS , Alves, LV , Cardoso, CN , Menezes, CAS , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Alpoim, PN , Mota, APL	68
PO-19064	POLIMORFISMOS I/D DO GENE DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA NO PROGNÓSTICO DO TRANSPLANTE RENAL Alves, LV , Evangelista, FCG , Martins, SR , Cardoso, CN , Sabino, AP , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Borges, KBG , Mota, APL	69
PO-19065	POLIMORFISMOS DO GENE ESR1 RELACIONADOS À FUNÇÃO DO ENXERTO E A MARCADORES LIPÍDICOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Cardoso, CN , Martins, SR , Alves, LV , Silva, LG , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Gomes, KB , Alpoim, PN , Mota, APL	69
PO-19066	ANÁLISE DE POLIMORFISMOS DO GENE HLA-E EM PACIENTES DOENTES RENAIIS CRÔNICOS TRANSPLANTADOS E NÃO TRANSPLANTADOS Miranda, BLM , Gelmini, GF , Risti, M , Hauer, V , Franzener, SB , Silva, JS , Roxo, V MMS , Bicalho, MG	69
PO-19067	ASPECTOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE TRANSPLANTADOS RENAIIS COM DISFUNÇÃO CRÔNICA DO ENXERTO Piatti, NT , Lunardi, AC , da Silva, APP , Sarmento, LA , de Moraes, KL , Padula, RS , Chiavegato, LD	69
PO-19068	FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE TRANSPLANTE RENAL Costa, ALS	70
PO-19069	QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE APÓS TRANSPLANTE RENAL: UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR Palhares, LC , Simoncini, TC , Augusto, PGS , Galhardo, FDM , Pereira, MG , Vian, BS , Mazzali, M	70
PO-19070	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM RECEPTORES E DOADORES RENAIIS NO PERÍODO PRÉ E UM ANO APÓS O TRANSPLANTE Gimenes de Paula, DA , de Santana, FR , Cristelli, MP , Chiavegato, LD	70
PO-19071	HEMATÓCRITO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Lima, PS , Corrêa, CS , Campos, AS , Dias, CJM , Azoubel, LMA , Garcia, AMC	70

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-19072	HEMOGLOBINA SÉRICA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Lima, PS , Dias, CJM , Campos, AS , Corrêa, CS , Azoubel, LMA , Garcia, AMC	71
PO-19115	A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM USO DE POLIMIXINA B. Reiz, AM , Albuquerque, KFFS , Macedo, AP , Sampaio, LMS , Felipe, CR , Marin, J , Medina-Pestana, JO	71
PO-19118	MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DA VANCOMICINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Macedo, AP , Sampaio, LMS , Albuquerque, KFF S , Felipe, C , Marin, J , Pestana, JOM	71
PO-19134	MONITORAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DA AMICACINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) Albuquerque, KFFS , Macedo, AP , Sampaio, LMS , Felipe, CR , Marin, J , Medina-Pestana, JO	71
PO-19136	TÍTULO: O USO DE CLARITROMICINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL E O IMPACTO NA FUNÇÃO RENAL Sampaio, LMS , Macedo, AP , Albuquerque, KFFS , Felipe, C , Marin, J , Pestana, JOM	72
PO-19146	A DINÂMICA EMOCIONAL COMO CAMINHO PARA A CURA Sermann, P	72
PO-19155	DETERMINAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO Gnatta, D , Keitel, E , Pacheco, LS , Heineck, I	72
PO-19331	RELATO DE CASO – CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL Tavares, MG , Cristelli, MP , Laila, V , Peixoto, CT , Lourenço, LG , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J , Stopa, S , Porini , L	72
PO-19332	FASCIÍTE NECROTIZANTE EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL Sales, AN , Ferrari, B , Vaz, FB , Deboni, L , Vieira, MA , Oliveira, RP , Pilatti, M , Garcia, CE	73
PO-19333	INFECÇÕES CUTÂNEAS EM TRANSPLANTADOS RENAI: RELATO DE DOIS CASOS Ossaille, I , Lima, L , Borela, A , Barros, O , Fagundes, C , Holanda, M I , Glasberg, D , Rios, T , Levandoski, ME , Vargas, T	73
PO-19338	PARACOCCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO Marchi, MFDS , Santos, FG , Simao, DR	73
PO-19339	PARACOCOCCIDIOIDOMICOSE DUODENAL EM TRANSPLANTADO RENAL Sales, AN , Vaz, FB , Deboni, LM , Oliveira, RP , Vieira, MA , Cicogna, PES	73
PO-19344	RINOSSINUSITE FUNGICA INVASIVA COM CEREBRITE E ABSCESSO CEREBRAL APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Sousa, VES , Rosati, KA , Pozzi, CM , da Costa, FPP , Araujo, WASTP , Uiema, LA , Tuleski, AM	74
PO-19346	CRIOCOCCOSE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI - ANÁLISE DE UM ÚNICO CENTRO Cardoso, EV , Amadei, GA , Wanssa, GW , Cassão, BC , Lopes, SP , Miorim, LA , Souza, JF , Freitas, TM	74
PO-20001	NEOPLASIA MALIGNA PÓS TRANPLANTE RENAL Ilanhez, LE , Lucon, AM , Lucon, M , Sabbaga, E	74
PO-20002	ASSOCIAÇÃO ENTRE OS IMONOSSUPRESSORES E AS NEOPLASIAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Barreto, LCB , Fernandes, PFCBC , Barrozo, YL , Santos, MH S , Oliveira, CMC , Marques, LCBF , Silva, SL , Silva, JRL , Pinto, DL	74
PO-20003	SARCOMA DE KAPOSÍ EM PACIENTE PORTADORA DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Rocha, Cardoso Neta, Wanssa, Cassão, Baston, Malafronte, Miorin	75
PO-20004	EFEITO DA CONVERSÃO TARDIA PARA MONOTERAPIA COM SIROLIMO SOBRE A OCORRÊNCIA DE NOVO EVENTO DE NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL – ANÁLISE PRELIMINAR DE SEGURANÇA Cristelli, MP , Koga, CE , Tomimori, J , Ogawa, MF , Hiramoto, LL , Piruzelli, MLB , Tavares, MG , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO	75
PO-20005	NEOPLASIAS CUTÂNEAS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. Domingues, LF , Alves, WN , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M	75
PO-20006	NEOPLASIA DE RIM NATIVO PÓS TRANSPLANTE RENAL: EFEITO DA TERAPIA COM INIBIDORES DE MTOR Alves, WN , Domingues, LF , Lopes de Lima, M , Mazzali, M	75
PO-20007	TUMOR DE PELE EM PACIENTES COM TRANSPLANTE RENAL: IMPORTÂNCIA DA AZATIOPRINA. Ilanhez, LE , Machado, DJB , Sabbaga, E	76
PO-20008	NEOPLASIAS DE PELE EM TRANSPLANTADOS RENAI EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Barreto, LCB , Fernandes, PFCBC , Sarmento, LR , Moliterno, LAA , Oliveira, CMC , Marques, LCBF , Silva, SL	76

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-20009	NEOPLASIAS DE PELE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Barreto, LCB , Fernandes, PFCBC , Sarmento, LR , Moliterno, LAA , Oliveira, CMC , Marques, LCBF , Silva, SL	76
PO-20010	DESENVOLVIMENTO DE TUMOR NO PRIMEIRO RIM TRANSPLANTADO APÓS 19 ANOS DE SOBREVIVÊNCIA DO SEGUNDO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Cunha, APL , Faria, VC , Lasmar, MF , Assis, BPS , Fabreti-Oliveira, RA , Nascimento, E	76
PO-20014	COLITE POR CMV APÓS 10 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE DOIS CASOS Ossaille, IPA , Lima, L , Borela, A , Glasberg, D , Holanda, MI , Rios, T , Fagundes, C , Barros, O	77
PO-20015	SÍNDROME FEBRIL E NEFRITE INTERSTICIAL NO PRIMEIRO MÊS PÓS-TRANSPLANTE Moreira, CL , Rocha, J , Silva, J , Silva, M , Almeida, M , Pedroso, S , Vizcaíno, R , Henriques, AC , Dias, L , Martins, LS , Cabrita, A	77
PO-20016	PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR CMV APÓS TRANSPLANTE RENAL ADULTO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A DEZEMBRO DE 2015 Rocha, SPL , Wanssa, G , Cassão, BC , Baston, N , Pereira Neta, EVC , Miorin, LA	77
PO-20020	NEUROTOXICIDADE POR BENZONIDAZOL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO Kosminsky, B , Lima, HSN , Oliveira, PT , Lins Gabriel, RB , Rebouças, L	77
PO-20021	HIPERINFECÇÃO A STRONGYLOIDES STERCORALIS NUM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL, QUE SOBREVIVEU Silva, JR , Macau, RA , Mateus, A , Cruz, P , Souto, AT , Aleixo, MJ , Brito, M , Alcobia, A , Oliveira, C , Ramos, A	78
PO-20026	AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DO ESTADO DE RONDÔNIA Oliveira, GYL , Schwambach, GR , Oliveira, LEA , Caetano, LMM , Tumelero, A , Borsche, T , Prudente, A	78
PO-20027	COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PRECOSES E TARDIAS EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Bastos, LMC , Pinheiro, PM , Souza, PR , Rodrigues, RJF , Dantas , GP , Baptista, APM , Vieira, NA	78
PO-20031	IMPACTO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS NA SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO Silva, CK , Meinerz, G , Bruno, RM , Abud, J , Montagner, J , Dorsdt, DMB , Coutinho, AK , Neumann, J , Garcia, VD , Keitel, E	78
PO-20032	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM ANTICORPOS ANTI-HLA DO DOADOR (DSA): IMPACTO DE UM PROTOCOLO PREEMPTIVO COM PLASMAFERESE (PF) E IMUNOGLOBULINA (IVIG) NOS DESFECHOS PÓS-TRANSPLANT Neri, BO , Sandes-Freitas, TV , Junqueira Junior, J , Sales, MLMBO , Esmeraldo, RM	79
PO-20033	PERFIL DOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS RENAIIS, ASSOCIADO À FORMAÇÃO DE PAINEL DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS DO DOADOR (DSA). Giotto-Junior, JC	79
PO-20034	PACIENTE HIPERSENSIBILIZADA (PRA=99%) SEM DESSENSIBILIZAÇÃO PREVIA SUBMETIDA À TRANSPLANTE RENAL DOADOR FALECIDO Silva, F , Rezende, JL , Magalhaes, DD , Jesus, NM , Oliveira, HB , Moraes, RB	79
PO-20035	O IMPACTO DO ANTICORPO CONTRA HLA DO DOADOR (DSA) NO RESULTADO DO ENXERTO RENAL, EM RECEPTORES COM CROSS MATCH NEGATIVO Simao, DR , Franclacci, LC , Souza, AK , Tontini, BI , Vieira, VLDJ , Vieira, IT , Benvenuti, R , Vieira, IO , Narciso, HR	79
PO-20036	MODELO DE PONTUAÇÃO DE RISCO DEFINE NOVAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO RISCO IMUNOLÓGICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS Hauer, V , Risti, M , Gelmini, GF , Miranda, BL , Pozzi, CM , Contieri, FC , Bicalho, MG	80
PO-20037	EPIDEMIOLOGIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DE RONDÔNIA ATÉ 2016: ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES E INTERNAÇÕES Ghisi, BM , Matos, TES , Machado, GG , Pessoa, DN , Aguiar, MP , Tumelero, A , Borsche, T , Brito, L H , Prudente, A	80
PO-20038	PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA Almeida, CSDO , Ribeiro, FP , De Mendonça, LS , Mattoso, RJC , Neves, L , Codes, JJGD , Vieira, NA	80
PO-20039	CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES RENAIIS REALIZADOS NO ESTADO DO PIAUÍ DE 2011 A 2015 Figueiredo, WR , Silva, MMA , Martins, AD , Silva, CMGC , Cantuário, JGJ , Figueiredo, PHV , Veras, MLF , Nascimento, JAA , Lima, CMO , Mangueira, RC	80
PO-20040	TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL – 50 ANOS DE HISTÓRIA, 20 ANOS DE REGISTRO: TEMOS MOTIVOS PARA COMEMORAR? Santos, RP , Carvalho, ARS , Peres, LAB	81
PO-20041	ANÁLISE DE 10 ANOS DE SEGUIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL ACOMPANHADOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO Luders, LE , Lima, MR , Baston, N , Silva, AO , Guidoni, EMB , Martins, SPL , Benini, V	81

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-20042	AVALIAÇÃO DOS 1000 TRANSPLANTES RENAIIS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (HCFMB)- UNESP E A SUA EVOLUÇÃO AO LONGO DOS ANOS Nga, HS , Contti, MM , Valiatti, MF , Takase, HM , Andrade, LGM	81
PO-20043	HLA E PREDISPOSIÇÃO AO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Londeiro, TM , Giaretta, LS , Henz, C , Leitão, CB , Manfro, RC , Bauer, AC	81
PO-20044	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM DIABETES APÓS O TRANSPLANTE RENAL Barbosa, AS , Mesquita, JMC , Studart, RMB , Maia, CO , Mirkai, DR , Ferreira, MJC , Mattos, LMP , Andrade, MBA	82
PO-20045	PERFIL DOS MARCADORES DE HISTOCOMPATIBILIDADE NO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE Londero, TM , Giaretta, LS , Henz, C , Farenzena, L , Leitão, CB , Manfro, RC , Bauer, AC	82
PO-20046	GANHO DE PESO E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE PARCIAL DE UMA COORTE HISTÓRICA Pedrollo, EF , Nicoletto, BB , Da Rosa, AI , Viccari, AR , Gonçalves, LFS , Manfro, RC , Souza, GC	82
PO-20047	ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA PREVENIR O SURGIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL Mesquita, JMC , Studart, RMB , Barbosa, AS , Barbosa, IV , Mattos, LMP , Amorim, TS , Bonfim, IM , Bastos, TGO	82
PO-20048	FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES BRASILEIRO. Grden, AL , Lima, CF , Nishihara, RM , Skare, TL , Jaworski, PED	83
PO-20049	AUMENTO PONDERAL DURANTE O PRIMEIRO ANO APÓS TRANSPLANTE RENAL Mesquita, JMC , Studart, RMB , Andrade, MBA , Lima, SNF, Barbosa, AS	83
PO-20050	ASSOCIAÇÃO DE DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE COM DESFECHOS CARDIOVASCULARES Londero, TM , Giaretta, LS , Mineto, A , Farenzena, L , Manfro, RC , Bauer, A C , Leitão, CB	83
PO-20055	TRÊS DÉCADAS E 1013 RINS IMPLANTADOS: ANÁLISE DE SOBREVIDA EM TRANSPLANTE RENAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL Rodrigues, EF , Cruz, PRC , Filho, ACD , Lobo, MCSG , Santana, VBBM , Sebba, GJ , Rodrigues, RO , Guimarães, FHF , Coaracy, GAV , Orsolin, VF	83
PO-20056	ANÁLISE DE 100 MESES DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS: COORTE PROSPECTIVA DE UM CENTRO BRASILEIRO Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Rodrigues, AM , Santos, JFG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Sampaio, PF , Torres, AF , Silva, AFL , Lasmar, EP	84
PO-20057	AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL APÓS OITO ANOS DE TRANSPLANTE Studart, RMB , Barbosa, AS , Boto, AL , Feitoza, SMS , Penaforte, KL , Gouveia, AS , Silva, ACG	84
PO-20058	TENDÊNCIA SECULAR DE ÓBITO DE CLIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS Rocha , ILS , Silva, F , Rodrigues, DDM , Rezende, JL , Oliveira, HB , Moraes, RB	84
PO-20059	PERDA DO ENXERTO RENAL DE PACIENTES TRANSPLANTADOS EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO INTERIOR DE MINAS GERAIS Silva, LL , Silva, F , Rodrigues, DDM , Rezende, JL , Oliveira, HB , Moraes, RB	84
PO-20060	SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL AO FINAL DO TERCEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE Souza, TPM , Silva, F , Rodrigues, DD M , Rezende, JL , Oliveira, HB , Moraes, RB	85
PO-20061	DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEFROPATIA POR 2,8 DIHIDROXIADENINA APÓS TRANSPLANTE RENAL Vianna, HR , Moraes, JDP , Ribeiro, CS , dos Santos, RBC , Tiola, ACX , Melo, BM , Reis, FCL , Trindade, LGF , Giordano, LFC , Lasmar, MF , Sampaio, PF , Figueiredo, CF , Rodrigues, AM , Lasmar, EP	85
PO-20062	REMISSÃO DE FIBROSE SISTÊMICA NEFROGÊNICA ASSOCIADA AO GADOLÍNIO (GADOVERSETAMIDA) APÓS TRANSPLANTE RENAL. Cruz, JG , Alves, N , Vaz, AC , Prutchansky, G , Almeida, MA	85
PO-20063	LONGO TEMPO DE SOBREVIDA DO ENXERTO (44 ANOS) EM PACIENTE TRANSPLANTADO COM RIM DE DOADOR VIVO RELACIONADO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE BELO HORIZONTE: RELATO DE CASO Salomão-Filho, A , Lucas-Junior, FM , Fabreti-Oliveira, RA , Vilela, B , Távora, ERT , Silva, JPL , Nascimento, E	85
PO-20064	HIPERTENSÃO PULMONAR E GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL (GESF): RELATO DE CASO Braga, DKAP	86
PO-20065	O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM DIAGNÓSTICO DE PERDA DO ENXERTO Costa, RB , Monte, GF , Sabino, AC , Silva, LMR , Cohrs, FM , Ohi, RIB , Medina-Pestana, J	86

Nº Ref.	RIM - Poster	Pag.
PO-20066	AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE APÓS O TRANSPLANTE RENAL Ruppel, P , Felipe, C , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J	86
PO-20067	ORGANIZAÇÃO E GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO NÃO-ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: DIAGNÓSTICO E ASSOCIAÇÕES – ESTUDO ADERE BRASIL Marsicano, EO , Colugnati , F , De Geest , S , Medina , JMOP , Sanders-Pinheiro , H , Adere Brasil , CE	86
PO-20068	CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI PARTICIPANTES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL Marsicano, EO , Colugnati, F , De Geest, S , Medina, JOP , Sanders-Pinheiro , H , ADERE Brasil, CPE	87
PO-20069	RELAÇÃO DO ESTILO DE APRENDIZAGEM DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL COM ADESAO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR Rocha, DF , Sudbrack, AW , Canabarro, ST , Baltazar, EM , Figueiredo, A	87
PO-20070	CARACTERÍSTICAS DOS CENTROS TRANSPLANTADORES RENAI PARTICIPANTES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL Marsicano, E O , Colugnati, F , De Geest, S , Medina, JOP , Sanders-Pinheiro , H , ADERE Brasil, CPE	87
PO-20071	METAS DO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES PRÉ-DIALÍTICOS E TRANSPLANTADOS RENAI EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR Carminatti, M , Fernandes, NMS , Colugnati, FB , Sanders-Pinheiro, H	87
PO-20072	MODALIDADE TRANSPLANTE RENAL COMO TERAPIA SUBSTITUTIVA Mesquita, JMCC , Studart, RMB , Souto, MR , Ferreira, MJC , Almeida, DBC , Melo, JL , Lima, SNF , Brito, LMPDM	88
PO-20073	PERFIL DOS PACIENTES AVALIADOS PELO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DE RONDÔNIA E INDICADORES DE QUALIDADE DO PERÍODO PRÉ TRANSPLANTE Tomaz, KJS , Santos, ÁGC , Ribeiro, IV , Almeida, JFF , Rocha Filho, FR , Aguiar, MP , Brito, LH , Prudente, A	88
PO-20074	TEMPO DE ESPERA EM LISTA DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO Avelino, MC , Da Cruz, LL , Prazeres, BSL , Andrade, AM , Cavalcanti, RL , Cavalcante, SA , Andrade, JMM , Albuquerque, ECD	88
PO-20075	PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL Studart, RMB , Barbosa, AS , Boto, AL , Medeiros, JA , Vasconcelos, TEH , Pinheiro, SJ , Sarmento, LR , Gouveia, AS	88
PO-20076	TEMPO DE ESPERA E PERFIL DO PACIENTE QUE REALIZA TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DA BAHIA Guimarães, FLS , Souza, RSD , Santos, ESCD	89
PO-20077	OBESIDADE EM CANDIDATOS DE DOADORES DE RIM EM VIDA: QUAL O TAMANHO DO PROBLEMA? Bastos, KV , Vanelli, CP , Freitas, EB , Pereira, BS , Colares, VS , Ferreira, GF	89
PO-20079	GRAVIDEZ NO TRANSPLANTE RENAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO Costa, JS , Ferreira, I , Bento, N , Galvão, A , Romãozinho, C , Freitas, L , Macário, F , Pais, MSJ , Paulo Moura, J , Alves, R , Figueiredo, A	89
PO-20080	GRAVIDEZ NO TRANSPLANTE RENAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO Costa, JS , Ferreira, I , Bento, N , Galvão, A , Romãozinho, C , Freitas, L , Macário, F , Pais, MSJ , Paulo Moura, J , Alves, R , Figueiredo, A	89
PO-20081	EXPERIÊNCIA DE GESTAÇÃO APÓS TRANSPLANTE RENAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA AO LONGO DE 37 ANOS Keitel, E , Perin, M , Bruno, RM , Kist, R , Meinerz, G , Garcia, CD , Santos, AF , Goldani, J C , Silva, CK , Garica, VD	90
PO-20138	AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL Martins, CAVO , Bastos, KV , Vanelli, CP , Freitas, EB , Perreira, BS , Santos, LTM , Colares, VS , Ferreira, GF	90
PO-20150	O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE DE RIM: RESULTADOS PRELIMINARES Maciel, AP , Manoel, MA , Bueloni, TNV , Rubira, CMF , Santos, PSS	90
PO-20166	O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA Flauzino, PA , Calazans, CCB , Oliveira, NG , Braga, DKAP , Targino, MB , Celedônio, RF , Albuquerque, TO , Gonçalves, MS , Tavares, NHC , Sales , AEC , Melo, PTH , Daltro, AFCS	90
PO-20167	AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL Flauzino, PA , Albuquerque, TO , Gonçalves, MS , Tavares, NHC , Sales, AEC , Melo, PTH , Daltro, AFCS	91
PO-20173	ATITUDE DOS TRANSPLANTADOS RENAI SOBRE O MONITORAMENTO EM TEMPO RENAL POR SMARTPHONES Ferreira, GF , Bastos, KV , Tostes, YZ , de Souza, FG , Pinheiro, DAA , de Souza, ML , Souza, GS , Colares, VS	91
PO-20220	PERFIL DAS DOAÇÕES E CAPTAÇÕES DE RIM NO ESTADO DE GOIÁS Silva , FF , Suzuki, K , Barreto, RASS , Oliveira, IFR , Antunes, C , Nobre, JVV	91

Nº Ref.	RIM-PÂNCREAS - Apresentação Oral	Pag.
OR4400	AValiação de 15 anos de transplantes reno-pancreático em 131 pacientes Marmanillo, CG , Nicoluzzi, JE , Belila, R , Macri, M , Zamprogna, R , Varaschin, G , Sampaio Neto, J , Stahlschmidt, C , Langaro, C	92
OR4412	Anticorpo doador específico detectados pós-transplante por single –antigen flow-bead assay: correlação com episódios de rejeição aguda no transplante simultâneo pâncreas-rim Simao, DR , Narciso, RC , Narciso, HR , Francalacci, LC , Vieira, VLDJ , Vieira, IT , Tontini, BI , Souza, AK , Benvenuti, R , Vieira, IO	92
OR4472	Análise comparativa de quatro técnicas cirúrgicas em mais de 700 transplantes de pâncreas de um único serviço Perosa, M , Branez, J , Mota, L , Zebalos, B , Noujaim, H , Ianhez, LE , Machado, D , Alvim, L , Paredes, M , Miranda, TG , Martinho, GT , Genzini, T	92
OR4663	Análise da doação de pâncreas num centro único Barufatti, LG , Erbs, JL , Gonzalez, AM , Medina-Pestana, JO , Rangel, EB	92
OR4671	AValiação da percepção da qualidade de vida em pacientes diabéticos urêmicos, pré e pós-transplante simultâneo pâncreas-rim Posegger, KR , Mucci, S , Romano, TM , Pelisson, TM , Gonzalez, AM , Salzedas-Netto, AA , Rangel, ÉB , Lopes-Filho, GJ , Pestana, JOM , Linhares, MM	93
OR4677	AValiação dos sintomas psicológicos em pacientes pré e pós transplante simultâneo de pâncreas-rim Romano, TM , Mucci, S , Posegger, KR , Pelisson, TM , Gonzalez, AM , Salzedas-Netto, AA , Rangel, ÉB , Lopes-Filho, GJ , Pestana, JOM , Linhares, MM	93
OR4726	Transplante renal em transplantados de fígado ou pâncreas experiência de 32 casos Perosa, M , Branez, J , Noujaim, H , Mota, LT , Zeballos, B , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Watanabe, CM , Miranda, TG , Taira, NM , Paredes, M , Genzini, T	93
OR4758	Crossmatch virtual (CV) no transplante de pâncreas Gonzalez, AM , de Marco, R , GERBASE-De LIMA, M , Medina-Pestana, JO , Rangel, EB	93
OR4917	Análise evolutiva de um programa de transplante de pâncreas de 20 anos Perosa, M , Branez, J , Mota, LT , Noujaim, H , Zeballos, B , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Watanabe, CM , Paredes, M , Genzini, T	94
OR5071	30 anos do programa de transplante simultâneo de rim e pâncreas em um centro de referência Bruno, RM , Keitel, E , Meinerz, G , Kist, R , Goldani, JC , Garcia, VD	94
OR5231	O uso da solução de preservação Instituto George-Lopez-1 (IGL1) no transplante de pâncreas – análise de 37 casos. Igreja, MR , Wiederkehr, JC , Wiederkehr, BA , Massutti, AM , Wiederkehr, HA	94

Nº Ref.	RIM-PÂNCREAS - Pôster	Pag.
PO-20085	LEVANTAMENTO DA MORBIMORTALIDADE DE 23 transplantes simultâneos pâncreas-rim. experiência inicial de um hospital universitário no nordeste do Brasil. Krause, APF , Albuquerque, MEC , Sabat, BD , Andrade, AM , Cavalcante-Neto, RL , Leão, CS	95
PO-20086	MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE FÍSTULAS APÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM SIMULTÂNEO. Krause, APF , Albuquerque, MEC , Andrade, AM , Cavalcante-Neto, RL , Leão, CS	95
PO-20087	ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM E DE PÂNCREAS Monteiro, AAA , Tobelem, FLA , Rodrigues, FN , Coutinho, ANQ , Faustino, EP , Migone, SRC	95
PO-20088	AValiação da sobrevida dos transplantes simultâneo pâncreas – rim, em centro único de Blumenau, Santa Catarina Simao, DR , Narciso, RC , Narciso, R , Francalacci, LC , Roberto, B , Vieira, IT , Tontini, BI , Souza, AK , Vieira, VDJ , Vieira, IO	95
PO-20089	IMPACTO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE ACONDICIONAMENTO NAS TEMPERATURAS ÀS QUAIS OS ÓRGÃOS SÃO SUBMETIDOS: ESTUDO EXPERIMENTAL. Cunha, LS , Oliveira, GYL , Soares, YS , Mota, LGS , Sobrinho, DHG , Caetano, L M , Prudente, A	96
PO-20090	SUB-OCCLUSÃO INTESTINAL POR TUBERCULOSE EM UM PACIENTE PORTADOR DE TRANSPLANTE PÂNCREAS-RIM Alfaro Villanueva, LA , Almeida Viana, L , Cristelli, MP , Rangel, E , Proença, H , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO , Miziara, A	96

Nº Ref.	PEDIATRIA - Apresentação Oral	Pag.
OR-4818	TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO POR FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA Ferreira, S , Gonçalves, C , Nobre, S , Pinto, C , Gonçalves, I , Furtado, E	97
OR-4858	TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RESULTADOS DO HOSPITAL DO RIM NOS Martins, SBS , Custodio, LFP , Pereira, LNG , Koch-Nogueira, PC , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J	97
OR-4879	APLICABILIDADE DO KDPI NO TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Pacheco, PS , de Camargo, MFC , Souza, KM , Genzani, CP , Hamamoto, FK , Feltran, LS , Nogueira, PCK	97
OR-4939	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CORAÇÕES EXPLANTADOS NO PERÍODO DE 2014 A 2016 EM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO. Siqueira, AW , Santos, JX , Aiello, VD , Jatene, MB , Azeka, E	97
OR-4979	FUNÇÃO RENAL NO PRIMEIRO MÊS PÓS TRANSPLANTE DE RIM COMO PREDITOR DE CRESCIMENTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS Sanco Keis, K , Druck Garcia, C , de Souza, V , Carvalho, AP , Rohde, R , Bittencourt , V , Simões Pires, I , Bernardes Wagner, M , Carvalho, G	98
OR-5021	TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO DE REFERÊNCIA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Souza, TCS , Girão, CM , Vasconcelos, TEH , Costa, RCS	98
OR-5363	DESAFIOS DO PRIMEIRO PROGRAMA DE TRANSPLANTE E REABILITAÇÃO INTESTINAL PEDIÁTRICO DO BRASIL. Villela Coelho, MP , Hayashi, M , Massetto Meyer, L , Candido, HLL , Afonso, RC , Fonseca, EA , Thome, T , Chapchap, P , Seda Neto, J	98

Nº Ref.	PEDIATRIA - Pôster	Pag.
PO-19325	PERFIL E CRESCIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS TRANSPLANTADOS RENAIIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL Sanco Keis, K , Druck Garcia, C , de Souza, V , Carvalho, AP , Rohde, R , Bittencourt, V , Simoes Pires, I , Bernardes Wagner, M , Carvalho, G	99
PO-19326	DEZ ANOS DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECEPTORES DO ESTADO DE SÃO PAULO Erbs Pessoa, L , Maiorano, MFM , Stopa-Martins, SB , Osmar Medina-Pestana, J , Andrade, MC	99
PO-19327	PERDA IMEDIATA DE DOIS ENXERTOS RENAIIS PEDIATRICOS OBTIDOS DO MESMO DOADOR: RELATO DE CASO Vitola, SP , Garcia, CD , Piegas, KL , Rohde, RW , Bittencourt, VB	99

Nº Ref.	MULTICISCIPLINAR - Pôster	Pag.
PO-19110	PERFIL PSICOSSOCIAL DO CANDIDATO AO TRANSPLANTE DE FÍGADO – AMBULATORIO DE PRÉ-LISTA Nascimento, AB , Aguilar, MR	100
PO-19112	SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO Silva, JDA , Oliveira, PC , Roza, BA , Mucci, S	100
PO-19114	HIPNOSE COGNITIVA POSITIVA COMO CONTRIBUIÇÃO NO PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ESTUDO DE CASO. Silva, LA	100
PO-19117	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL Pranke, M , Zanotelli, ML , Brandão, A , Marroni, C , Cantisani, G	100
PO-19121	PERFIL DOS PACIENTES EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO DO PONTO DE VISTA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR Silva, AM , Almeida, TM , Freitas, DS , Del Bosco, ACMD , Melo, NTP , Silva, TRO , Rocha, HG , Steytler, SJS , Borges, CC , Costa, CFC , Moraes, CS	101
PO-19123	PERFIL DOS PACIENTES EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO DO PONTO DE VISTA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR Borges, CDC , Del Bosco, ACMD , Melo, NTP , Silva, TRO , De Freitas, DS , Rocha, HG , Silva, AM , Almeida, TM , Steytler, SJS , Costa, CDFC , Moraes, CS S	101
PO-19124	MORTALIDADE NO PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO Matos, LN , Guimaraes, TCF , Pena, TLN , Faria, VS , Reis, FO , Miranda, JSS , Sales, ALF , Marques, BM , Colafranceschi, AS	101
PO-19125	EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRANSPLANTE E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: PERFIL E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL Oliveira, PC , Paglione, HB , Santiago, AD , Mucci, S , Roza, BA , Schirmer, J	101
PO-19126	RODAS DE CONVERSA: UMA INTERVENÇÃO EFETIVA PARA TRANSPLANTADOS Rocha, HG , Steytler, SJS , Silva, TRO , Pedrosa, NT , Del Bosco, ACMD , Borges, CC , de Freitas, DS , de Almeida, TM , Silva, AM , Bravim, MG	102
PO-19127	A PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE TRANSPLANTADO Freitas, NC , Pinheiro, JAM , Mendes, CF , Sobral, MGV , Gondim, AA	102
PO-19128	HÁ RELEVÂNCIA DO PREPARO PSICOLÓGICO PARA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE NO TRANSPLANTE CARDÍACO? Pfeifer, PM , Ruschel, PP , de Souza, CO , Majid, ML , Ávila, CM , Lima, LL , Rover, M , Santanna, R	102
PO-19132	SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS Azevedo, IC , Cruz, GKP , Lima, JVH , Carvalho, DPSRP , Silva, RCL , Oliveira, AA , Aquino, LAP , Costa, BCP , Vitor, AF , Ivo, ML , Santos, VEP , Ferreira Júnior, MA	102
PO-19139	TOXICIDADE EM TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS Azevedo, IC , Cruz, GKP , Lima, JVH , Carvalho, DPSRP , Silva, RCL , Oliveira, AA , Aquino, LAP , Costa, BCP , Vitor, AF , Ivo, ML , Santos, VEP , Ferreira Júnior, MA	103
PO-19140	CARACTERÍSTICAS DOS TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO REALIZADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE DE 2008 A 2015 Azevedo, IC , Cruz, GKP , Lima, JVH , Carvalho, DPSRP , Silva, RCL , Oliveira, AA , Aquino, LAP , Castro, BCP , Vitor, AF , Ivo, ML , Santos, VEP , Ferreira Júnior, MA	103
PO-19141	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Azevedo, IC , Cruz, GKP , Lima, JVH , Carvalho, DPSRP , Silva, RCL , Oliveira, AA , Aquino, LAP , Costa, BCP , Vitor, AF , Ivo, ML , Santos, VEP , Ferreira Júnior, MA	103
PO-19143	TRANSPLANTES HEPÁTICO E RENAL EM PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: REVISÃO DE LITERATURA Odongo, FCA , Abdala, E	103
PO-19144	PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANSPLANTADAS SOBRE O USO DE ÁLCOOL: UM ESTUDO SOBRE TRANSPLANTE HEPÁTICO Rocha, HG	104
PO-19147	O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS EM PACIENTES COM SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS: DESAFIOS RELATIVOS À AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PRÉ-TRANSPLANTE, ADESÃO AO TRATAMENTO E PRESERVAÇÃO DO ENXERTO NO PÓS-TRANSPLANTE Rangel, CMV , Gorayeb, R , Romão, EA	104
PO-19148	COMUNICAÇÃO DIFÍCIL ENTRE PACIENTE E EQUIPE APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Braga, NG , Rangel, CMV , Gorayeb, R , Romão, EA	104

Nº Ref.	MULTICISCIPLINAR - Pôster	Pag.
PO-19152	A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CENÁRIO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO Calazans, CCB , Flauzino , PA , Barbosa, AAS , Silva, MV , Silva, RM	104
PO-19153	AVALIAÇÃO DA ADESÃO À MEDICAÇÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL: ANÁLISE DE DIFERENÇAS E SIMILARIDADES. Oliveira, PC , Leite, RF , Silva, VS , Mucci, S , Paglione, HB , Schirmer, J , Roza, BA	105
PO-19159	O CUSTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL Souza, AB , Marroni, CA , SR , Motta, FL	105
PO-19165	QUADRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: INFORMA E PROMOVE A CULTURA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE GARANTINDO A QUALIDADE DO PROCESSO, NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO). ASK ME! Valentim, MR , Assis, AR , Rangel, LO	105
PO-19169	INTERNET DAS COISAS, REDES SOCIAIS E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Cruz, LGTD , Ono, G , Oliveira, PC , Paglione, H , Matos, ACC , Junior, JEA	105



**XV CONGRESSO
BRASILEIRO DE
TRANSPLANTES 2017**

XVI Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XIV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

**Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu/PR
18 a 21 de outubro**

ANAIIS do Congresso

Apresentações Oraais e Pôsteres

Neste número:

- **Rim**
- **Rim-Pâncreas**
- **Pediatria**
- **Multidisciplinar**

OR4290

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INDUÇÃO COM BAIXA DOSE DE GLOBULINA ANTI-TIMÓCITO (ATG) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM REGIME DE MANUTENÇÃO LIVRE DE ESTEROIDE BASEADO EM TACROLIMO E EVEROLIMO.

Sandes-Freitas, TV, Junqueira Junior, J, Oliveira, MLB, Girão, C, Esmeraldo, RM
Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Estudos recentes demonstram que a indução com ATG em baixas doses (<4,5mg/kg) é igualmente eficaz ao uso das doses rotineiramente utilizadas nos dias atuais (4,5-6mg/kg), reduzindo eventos adversos e custo. Não há evidências sobre o uso de ATG em baixas doses em pacientes em regimes de minimização livres de esteroide.

Material e Método: Estudo aberto, prospectivo, randomizado, unicêntrico, incluindo receptores de transplante renal com doador falecido, adultos, com PRA≤50% e DSA negativo. Os pacientes randomizados para G1 receberam ATG 3mg/kg (1,5mg/kg x2 doses) e G2 receberam 6mg/kg (1,5mg/kg x4 doses). O regime de manutenção consistiu de tacrolimo C0 4-7ng/ml e everolimo C0 4-7ng/ml.

Resultados: Da amostra estimada (n=200), 129 foram randomizados até o momento, com 119 elegíveis e 98 pacientes com seguimento >3meses (G1 n=49, G2 n=49). Os pacientes foram predominantemente homens (66%), jovens (45±13 anos), receptores de doadores de critério padrão (98%). O tempo de isquemia fria foi de 23±6h e 47% foram perfundidos em máquina de perfusão pulsátil. Houve linfopenia mais pronunciada no G1 no D7 (454 vs. 300/mm3, p=0,020), D15 (816 vs. 500 /mm3, p<0,01), M1 (1063 vs. 646 /mm3, p<0,01), M2 (1192 vs. 943/mm3, p=0,039), e M12 (1393 vs. 1066/mm3, p=0,016). Não houve diferença quanto à incidência de DGF (43 vs. 53%, p=0,419), rejeição aguda (10 vs. 2%, p=0,204), eventos por CMV (13 vs. 18%, p=0,577), reinternações em 1 mês (12 vs. 12%, p=1,000), readmissões por infecção (19 vs. 35%, p=0,110), perda do enxerto (8 vs. 2%, p=0,362) ou óbito (2 vs. 0%).

Discussão e Conclusões: Estes resultados preliminares mostram que a indução com ATG 3mg/Kg em pacientes de baixo risco recebendo um regime de minimização livre de esteroide pode ter eficácia e segurança similares à dose padrão no curto prazo.

OR4304

TRANSPLANTE RENAL DE DADOR DE MORTE CARDÍACA SUBMETIDO A ABDOMINAL NORMOTHERMIC OXYGENATED RECIRCULATION: O INÍCIO DO PRIMEIRO PROGRAMA PORTUGUÊS

Diniz, H, Mendonça, L, Silvano, J, Sampaio, S, Oliveira, G, Roncon-Albuquerque Jr., R, Cruz, F, Pestana, M

Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação, Centro Hospitalar de São João - Portugal, Serviço de Emergência e Medicina Intensiva - Portugal, Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar de São João - Portugal, Unidade de Transplantação, Centro Hospitalar de São João - Portugal

Introdução: Recentemente, a lei portuguesa passou a contemplar a possibilidade de doação após morte cardíaca (MC) não controlada (Maastricht II). A literatura existente sobre doação após MC submetida a Abdominal Normothermic Oxygenated Recirculation (ANOR) é escassa.

Material e Método: Análise retrospectiva dos transplantes renais de doador MC submetido a ANOR (MC-ANOR), realizados entre janeiro de 2016 e janeiro de 2017.

Resultados: Foram realizados 14 transplantes MC-ANOR (M:F; 8:6) com idade média de 51.64 +- 5.06 anos. A média de idade dos doadores foi de 48.78 +- 9.85 anos, o tempo de ressuscitação cardio-pulmonar médio foi de 53.38 +- 11.72 minutos, o tempo de isquemia quente médio foi de 99,38 +- 12.78 minutos e o tempo de ANOR médio foi de 188.33 +- 37.78 minutos. A creatinina à data do óbito média foi de 0.97 +- 0.21 mg/dl. Os tempos médios de isquemia fria foram de 13,22 +- 1.14 horas, para o primeiro rim e de 15.88 +- 0.8 horas, para o segundo. Dois doadores realizaram biópsia pré-implantação, tendo sido descartados um rim de cada doador por apresentarem ambos "scores" histológicos de Remuzzi incompatíveis com a transplantação. A grande maioria dos doentes realizou imunossupressão (IS) de indução com Timoglobulina (85,7%). A dose cumulativa média foi de 12 mg/kg. A terapêutica IS de manutenção em todos os doentes consistiu em tacrolimus, prednisolona e micofenolato de mofetil. 57,1% dos transplantados renais apresentaram função tardia. Verificaram-se duas perdas precoces do enxerto por causa vascular mecânica.

Discussão e Conclusões: A elevada taxa de função tardia está de acordo com a literatura existente. A análise destes resultados permite-nos concluir que o transplante renal MC-ANOR, representa uma solução de qualidade para o aumento significativo do "pool" de doadores no futuro.

OR4326

TCHIKUNGUNYA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

Pierrotti, LC, Lopes, MIB, Nascimento, AP, Caiaffa-Filho, HH, Lemos, FBC, Reusing-Junior, JO, Sejas, ONE, David-Neto, E, Azevedo, LS

Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Chikungunya (CHIK) é causada por um arbovírus transmitida por mosquitos Aedes. Embora descrita em 1953 na Tanzânia, apenas recentemente espalhou-se pelo mundo. Surgiu no Brasil em setembro de 2014. É uma doença febril, relativamente benigna, embora altamente incapacitante pela artrite e artralgia persistente por semanas, meses ou mesmo anos após a fase aguda

Material e Método: São reportados quatro casos da doença em transplantados renais

Resultados: O diagnóstico foi feito por RT-PCR em 2 (3 e 8 dias pós CHIK) e por IgM específica em 3 (22, 64 e 150 dias pós-CHIK). Todos haviam viajado para o nordeste brasileiro (2 para a Paraíba, 1 para Pernambuco e 1 para Alagoas) nas 2 semanas anteriores ao início dos sintomas. Três eram mulheres. A idade variou entre 41 e 69 anos (55,3±11,6). O tempo pós-transplante foi de 2 a 11 anos (7,3±4). A imunossupressão consistia em tacrolimo em todos, micofenolato em 2, azatioprina em 1 e everolimo em 1. Todos com 5 mg de prednisona. Todos referiram artralgia, mas nenhum apresentou sequelas atribuíveis à CHIK. Três referiram febre e 3 rash cutâneo. A dose de prednisona foi aumentada para 20 mg em 2, retornando ao basal em 1 e 3 meses; foi aumentada para 10 mg por 1 mês em 1 paciente. No quarto paciente a dose não foi modificada. Todos reverteram rapidamente a artralgia. Nenhum deles apresentou sequelas atribuíveis à CHIK. A creatinina antes, durante e depois: 0,85±0,19; 0,84±0,16 e 0,86±0,05 mg/dl. No único paciente atendido precocemente (3º dia) houve leucopenia e linfopenia transitórias: 7.120/2.080 -> 3.280/320 -> 9.300/1.160

Discussão e Conclusões: A CHIK em transplantados renais teve quadro benigno sem sintomas reumáticos após a fase aguda. É provável que a imunossupressão tenha tido um papel importante nesta benignidade

OR4347

FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (DGF) NO BRASIL: A DISCORDÂNCIA ENTRE O PREVISTO E O OBSERVADO.

Costa, SD, Sandes-Freitas, TV, Daher, EF, Oliveira, CMC, Esmeraldo, RM

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A incidência de DGF no Brasil varia entre 50-70%, cerca de 3x maior que a reportada por centros americanos e europeus. Especula-se que isto seja consequência da má manutenção dos doadores.

Material e Método: Este estudo avaliou a incidência estimada (DGF Risk Calculator, www.transplantcalculator.com) e observada de DGF em 214 transplantes renais (TxR) com doador falecido realizados entre Jan15-Out/16 em dois centros localizados em uma região onde predominam TxR com doadores ideais. A seguir, foram analisados os fatores de risco para DGF (diálise na 1a semana pós-TxR) em uma análise multivariada.

Resultados: Os pacientes eram predominantemente homens (58%), jovens (43±15 anos), com sobrepeso (IMC 27±4kg/m2), pardos (81%), com DRC de etiologia desconhecida (32%), em diálise há 47±48 meses. 8% de retransplantes, PRA médio 11±24%, e DSA pré-TxR em 6%. Os doadores eram jovens (32±13 anos), sobrepeso (IMC 25±2kg/m2), não hipertensos (94%), óbito por TCE (73%), e creatinina final de 1,1±0,6mg/dL, sendo 96% doadores de critério padrão. 12% tiveram PCR revertida e 95% usaram drogas vasoativas. As médias de Na+ e CPK foram 158±18mEq/L e 1.584±257U/L, respectivamente. O tempo de isquemia fria (TIF) foi de 21±5h. A DGF estimada foi de 16% e a observada foi de 52%. Na análise multivariada, os fatores de risco para DGF foram o tempo em diálise (OR 1,025, p=0,006), TIF (OR 1,205, p=0,008), IMC do doador (OR 1,231, p=0,037) e CPK (OR 1,000, p=0,039).

Discussão e Conclusões: A incidência de DGF foi 3x maior que a estimada, demonstrando a impossibilidade de estimar DGF no Brasil com preditores validados em outras populações. Além dos fatores de risco tradicionais, como tempo em diálise, IMC e TIF, a CPK doador foi fator de risco independente para DGF, sugerindo o importante papel das condições hemodinâmicas do doador.

OR4367

PIELONEFRITE AGUDA E SOBREVIDA DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Lapa, JS , Halpern, M , Rodrigues, AC , Sá, NPP , de Lemos, AS , Gonçalves, RT , Santoro-Lopes, G

UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: A complicação infecciosa mais comum após transplante renal é a infecção do trato urinário (ITU). Estudos que até o momento abordaram a possível relação entre ITU e a diminuição da sobrevida do enxerto renal produziram resultados conflitantes. O objetivo deste estudo foi analisar a possível associação entre a ocorrência de pielonefrite aguda (PNA) e a sobrevivência do enxerto em um centro nacional.

Material e Método: Estudo retrospectivo de uma coorte de pacientes submetidos o transplante renal no período de setembro de 2001 a maio 2009 e seguidos até dezembro de 2015 no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). A análise dos fatores associados a falência do enxerto foi realizada pelo método de Cox, sendo a PNA modelada como variável tempo-dependente.

Resultados: Quinhentos e oitenta e sete indivíduos foram incluídos no estudo e seguidos por um total de 41.068 pacientes-mês. Ocorreram 173 episódios de pielonefrite em 112 (19%) receptores. Ocorreu falência do enxerto em 150 (25,1%) pacientes. Na análise multivariada, os fatores associados a diminuição de sobrevida do enxerto foram: idade do receptor (hazard ratio [HR]: 0,97 por ano; IC 95%: 0,96 - 0,99; $p < 0,01$), função retardada do enxerto (HR: 2,42; IC 95%: 1,717 - 3,39; $p < 0,01$), rejeição aguda (HR: 2,71; IC 95%: 1,92 - 3,82; $p < 0,01$). Não houve associação significativa entre PNA e a sobrevida do enxerto renal (HR: 1,05; IC 95%: 0,65 - 1,68 $p = 0,85$).

Discussão e Conclusões: Neste estudo, não foi observada associação entre pielonefrite aguda e redução da sobrevida do enxerto renal. Os fatores significativamente associados com menor sobrevida do enxerto renal foram: idade mais baixa do receptor, função retardada do enxerto e rejeição aguda.

OR4375

INFLUÊNCIA DO REGIME IMUNOSSUPRESSOR SOBRE A INCIDÊNCIA DE CMV PÓS-TRANSPLANTE EM PACIENTES DE ALTO RISCO.

Pinto, CM , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO , Cristelli, M

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) continua sendo uma das complicações mais comuns que afetam receptores de transplante. Pacientes que tem sorologia negativa para CMV pré transplante estão mais propensos a desenvolver doença por CMV no pós transplante. Estudos demonstram que na ausência de profilaxia esta população apresenta uma incidência de doença por CMV entre 10 a 60%. Em recente estudo publicado foi demonstrado que pacientes de baixo risco que receberam everolimus e tacrolimus em baixa doses apresentaram redução significativa na incidência de CMV, quando comparados aos pacientes que receberam micofenolato de sódio.

Material e Método: Estudo retrospectivo de centro único em pacientes transplantados renais. Foram incluídos receptores com idade superior a 18 anos, transplantados entre agosto de 2014 a dezembro de 2015 com sorologia negativa para CMV. Todos os pacientes foram induzidos com timoglobulina em dose única de 3 mg/kg no primeiro dia após o transplante. Não foi utilizada profilaxia para a infecção por CMV. Por prática local todos os pacientes foram monitorados com antigenemia para CMV semanalmente por 3 meses.

Resultados: Neste período foram realizados 1270 transplantes, sendo que 5,5% (70) dos receptores eram CMV IgG negativo pré transplante. Nesta coorte 51% (36) receberam azatioprina (AZA) como terapia de manutenção, 35% (24) micofenolato de sódio (MPS) e 14% (10) everolimus (EVR). A incidência de CMV nos pacientes que receberam AZA como terapia de manutenção foi de 72% (26) vs 92% (22) do grupo MPS vs 50% (5) do grupo EVR ($p = 0,028$). A incidência de recorrência foi de 80% (21) no grupo AZA vs 100% no grupo MPS vs 40% no grupo EVR ($p = 0,002$).

Discussão e Conclusões: Terapia de manutenção com everolimus se associou com menor incidência de CMV pós transplante em pacientes de alto risco.

OR4402

AValiação da função renal do modelo experimental de doação renal seguido de indução da obesidade por dieta hipercalórica com 45% e 60% de gordura – estudo piloto

Castro, BBA , Arriel, K , Zancanelli, LM , Carmo, WB , Suassuna, PGA , Cenedeze, MA , Saraiva Câmara, NO , Sanders Pinheiro, H

UFJF - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: As consequências da obesidade desenvolvida após a doação de rim não são claras. O estudo objetivou avaliar a função renal do modelo experimental de doação renal e investigar se a obesidade por ração hipercalórica poderia causar danos à capacidade funcional do rim remanescente.

Material e Método: Camundongos da linhagem C57Bl6 foram submetidos à cirurgia simulada (Sham) com oferta de dieta padrão (5% de gordura) e à cirurgia de uninefrectomia. Estes foram divididos em 3 grupos: UniNx (dieta padrão), UniNxOB45% (dieta 45% de gordura) e UniNxOB60% (dieta 60% de gordura). Após 12 semanas foram avaliados: ganho de peso, consumo de ração e água, peso renal, creatinina e ureia séricas.

Resultados: O grupo UniNx OB 60% apresentou maior ganho de peso (6,0±1,0g) quando comparado ao grupo Sham (3,5±0,86g $p = 0,03$). Os grupos uninefrectomizados apresentaram maior peso renal (UniNx 0,225±0,019g; UniNxOB45% 0,212±0,004g; UniNxOB60% 0,210±0,013g; $p < 0,05$) comparado ao Sham (0,171±0,018g). Não foi observada diferença entre os valores de creatinina entre os grupos Sham e UniNx. Somente os animais com dieta hipercalórica evoluíram com aumento da creatinina (UniNxOB45% 1,06±0,86mg/dL e UniNxOB60% 0,99±0,06mg/dL) comparado ao grupo UniNx (0,80±0,09mg/dL, $p < 0,05$). Não houve diferenças entre os valores de ureia bem com nos consumos de ração e água.

Discussão e Conclusões: Apesar do aumento do peso renal não observamos piora da creatinina após a UniNx. Porém, com a indução da obesidade pela dieta de gorduras a 60%, houve prejuízo a função renal. São necessários ajustes ao modelo, e.g. aumento do tempo de observação e avaliação da proteinúria, para melhor reprodução da situação estudada.

OR4414

ANÁLISE EVOLUTIVA DOS TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADOR VIVO E FALECIDO AO LONGO DO TEMPO

Nga, HS , Contti, MM , Valiatti, F , Takase, H M , Andrade, LGM

HC-FMB UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para maioria dos pacientes com doença renal crônica conferindo melhor sobrevida e qualidade de vida.

Material e Método: Análise de 1000 transplantes renais realizados no serviço no período de 17/06/87 a 31/07/16 dividindo-os em dois grupos: transplante com doador vivo e com doador falecido que foram subdivididos em quatro períodos de acordo com imunossupressão vigente e realizada análise de sobrevida de cada grupo por período.

Resultados: Foram 658 transplantes com doador falecido correspondendo a 63% do total realizado que mostrou melhor sobrevida do enxerto nos dois últimos períodos, $p = 0,001$. A sobrevida do enxerto em 12, 24 e 36 meses foi respectivamente: 46,2%, 44,2% e 40,4% pro primeiro período, 66,7%, 62,7% e 62% pro segundo, 79,7%, 76,8% e 72% pro terceiro e 80,3% em 12 meses pro quarto. A análise por tipo de imunossupressão mostrou melhor sobrevida nas combinações de tacrolimo com antimetabólico ou imTOR em comparação a ciclosporina com antimetabólico e antimetabólico isolado, $p = 0,001$, assim como melhor sobrevida do enxerto nos pacientes que fizeram uso de terapia de indução, $p = 0,001$. Foram 388 transplantes com doador vivo com melhor sobrevida nos dois últimos períodos em comparação aos primeiros, $p = 0,011$. A sobrevida do enxerto em 12, 24 e 36 meses foi respectivamente: 86,7%, 81,9% e 77,1% pro primeiro período, 84,4%, 83,1% e 80,5% pro segundo, 94,2%, 92,4% e 90,4% pro terceiro e 90,8% em 12 meses pro quarto. A análise por regime de imunossupressão não mostrou diferença na sobrevida do enxerto, $p = 0,15$.

Discussão e Conclusões: Houve melhora da sobrevida do enxerto dos transplantes com doador vivo e falecido ao longo dos anos, sendo a melhora mais expressiva nos transplantes com doador falecido atribuído a evolução da imunossupressão.

OR4463

PERFIL E DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS

Campos, CS, Santos, KB, Ferreira, GF, Bastos, KV, Marsicano, EO

Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: O transplante renal define como a melhor opção terapêutica para a insuficiência renal crônica, considerando aspectos médicos, social e econômico. Poucos estudos na área são realizados na região que abordem pacientes em lista única para transplante renal. O objetivo do estudo foi descrever o desfecho de pacientes renais crônicos, assim como o perfil da população em lista para transplante renal.

Material e Método: Estudo epidemiológico, quantitativo, transversal, em uma clínica de referência para tratamento de doenças renais em cidade no interior de Minas Gerais. Coletados os dados através dos prontuários de todos os pacientes atendidos no período de 2012 a 2015.

Resultados: Total de 932 pacientes foram atendidos, sendo a maioria do sexo masculino (57%), hipertensos (28,6%) e em tratamento de hemodiálise (89,2%). Destes, 45,3% foram indicados ao transplante, sendo 41% transplantados e 59% inscritos em lista; os contraindicados representaram 28,8% e os que mantiveram em outra situação 25,9%. Dos transplantados, 62,5% foram por doador falecido e 37,4% por doador vivo. Os pacientes que permaneceram em lista eram do sexo masculino (51,6%), cor branca (53,9%), idade média de 47,5 anos, escolaridade até o ensino fundamental (59,8%), católicos (69,2%), com renda de 3 a 4 salários mínimos (43,9%), empregados (77,4%) e residentes em outra cidade (70%), em tratamento de hemodiálise (90,9%).

Discussão e Conclusões: O perfil da população atendida e o tipo de transplante mais frequentemente realizado é semelhante à de outros estudos nacionais. A taxa de contraindicações é inferior a literatura. Conhecer o perfil dos pacientes e o desfecho clínico da população atendida em determinado programa é fundamental para planejar ações de saúde, visando minimizar as taxas de morbimortalidade em lista de espera.

OR4522

OITO ANOS DE EXPERIÊNCIA NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL DE RECEPTORES VIH POSITIVOS EM PORTUGAL

Querido, S, Machado, D, Silva, C, Nolasco, F, Silvano, J, Sampaio, S, Cruz, P, Oliveira, C, Weigert, A

Hospital Curry Cabral - Portugal, Hospital de Santa Cruz - Portugal, Hospital de São João - Portugal, Hospital Garcia de Orta - Portugal

Introdução: A transplantação renal (TR) nos doentes VIH+ confere um benefício na sobrevida quando comparada com a permanência em diálise, proporcionando, apesar do maior risco de rejeição aguda (RA), taxas de sobrevida e de função do enxerto comparáveis à da população VIH-.

Material e Método: Estudo retrospectivo dos doentes VIH+ submetidos a TR em Portugal até Março de 2017. Os principais outcomes foram: RA, sobrevida do enxerto e do doente e função do enxerto no último follow up.

Resultados: Realizaram-se 26 TR/25 doentes, (48,4±11,3 A; 18 M; 13 caucasianos; 4 com VIH-2; 4 com VHC; infecção VIH conhecida há 19,9±4,5 A e 52% com diagnóstico prévio de AIDS). O tempo em TSFR à data da TR era de 8,7±4,8 anos. A etiologia da DRC era desconhecida em 32% (n=8); 19 doentes apresentavam mais de 3 mismatches com o doador e em 4 identificaram-se anticorpos anti-HLA. A imunossupressão (IMS) de indução consistiu em Basiliximab (69%, n=18) ou Timoglobulina (24%, n=6) e a IMS de manutenção em tacrolimus + MMF + prednisolona (n=26). Nove doentes encontravam-se sob inibidores da protease à data da TR. A mediana do tempo de seguimento foi de 3,6 anos (2 M-7,2 A). Foi diagnosticada RA em 7 doentes (26,9%), 3 das quais mediadas por anticorpos, todas diagnosticadas no 1º ano pós TR e tratadas com sucesso. Não se verificou escape viral ou aumento da incidência de infecções oportunistas. Na última avaliação, a creatinina foi de 1,5±0,8 mg/dL (CKD-EPI: 60,1±24,7 mL/min/1,73m²). Verificaram-se 2 perdas precoces de enxerto de causa vascular, com uma sobrevida censurada para a morte de 88,5%. A sobrevida global do doente foi de 92,3%.

Discussão e Conclusões: A elevada taxa de RA não condicionou perda do enxerto. A sobrevida do doente e do enxerto foram sobreponíveis à da população VIH-, tornando a TR viável em doentes VIH+ seleccionados.

OR4526

NÍVEIS SÉRICOS DE PROGRANULINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Nicoletto, BB, Pedrollo, EF, Carpes, LS, Coloretto, NG, Krolkowski, TC, Souza, GC, Gonçalves, LFS, Manfro, RC, Canani, LH

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Rio Grande do Sul/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Rio Grande do Sul/RS - Brasil

Introdução: A progranulina é uma adipocina com propriedades metabólicas. Os seus níveis parecem ser dependentes da função renal, uma vez que uma maior concentração de progranulina é observada na doença renal em estágio avançado. No entanto, seu efeito no transplante permanece desconhecido. O objetivo desse trabalho foi avaliar níveis séricos de progranulina antes e após o transplante renal.

Material e Método: Quarenta e seis pacientes submetidos ao transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre foram incluídos nesse estudo longitudinal. Os receptores foram avaliados antes do transplante e aos três e doze meses após o transplante. Foram avaliadas medidas clínicas, antropométricas e laboratoriais. A progranulina foi determinada pelo método ELISA.

Resultados: A progranulina diminuiu significativamente no período inicial após o transplante (de 72,8 ± 2,9 ng/mL antes do transplante para 40,7 ± 1,5 ng/mL aos três meses, p<0,001) e aumentou em um ano (53,2 ± 2,6 ng/mL; p<0,001 versus três meses), permanecendo significativamente abaixo do nível prévio ao transplante (p<0,001) (p over time<0,001). Comparado aos controles, o valor de progranulina aos doze meses não foi diferente (53,3 ± 2,1 ng/mL, p=0,972). Um ano após o transplante, houve um aumento significativo no índice de massa corporal, gordura do tronco e circunferência da cintura em comparação com o pós-transplante imediato.

Discussão e Conclusões: Os níveis séricos de progranulina estão aumentados antes do transplante e uma redução é observada no período inicial após o transplante, possivelmente atribuída à melhora da função renal. Em período posterior, o aumento dos níveis de progranulina pode estar associado a alterações metabólicas, como aumento dos marcadores de adiposidade.

OR4536

PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES AGUARDANDO EM LISTA PARA TRANSPLANTE RENAL EM SANTA CATARINA EM JANEIRO DE 2017

Linhares Gerent, M, de Oliveira Schmitz, R

HEMOSC – Florianópolis/SC - Brasil, Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: Pacientes com alto grau de sensibilização ao HLA tem maiores dificuldades para encontrar órgão compatível para transplante. Este estudo visa traçar o perfil dos pacientes ativos em lista para transplante renal em Santa Catarina, determinando prevalência de pacientes com PAR acima de 80% e os fatores que contribuem para sensibilização.

Material e Método: Estudo retrospectivo, observacional, descritivo e analítico, que estudou os pacientes ativos na lista de transplante renal no Sistema Nacional de Transplantes em janeiro de 2017 e comparou pacientes não-sensibilizados, sensibilizados e hipersensibilizados.

Resultados: A média de idade da amostra (159) foi de 46,6 anos; de tempo aguardando em lista foi de 567 dias; do número de recusas foi de 8,43. 54,7% já foram submetidos a transfusão. Paineis zero respondia por 40,3% da população; sensibilizados, 28,9%; hipersensibilizados, 30,8%. Amostra era composta por 54,1% de mulheres, das quais 82,6% já gestaram. 13,2% já receberam transplante prévio. As variáveis com significância estatística entre os grupos foram: tempo aguardando em lista, número de recusas, sexo feminino, transfusão sanguínea prévia, transplante prévio. Nenhum paciente não-sensibilizado recebeu transplante prévio. Apenas hipersensibilizados foram expostos a 3 fatores de risco.

Discussão e Conclusões: Foi alta a prevalência de hipersensibilizados na população. É preciso avaliar a qualidade da assistência aos nossos pacientes transplantados, visando o aumento da duração do enxerto e reduzindo a necessidade do re-transplante. É necessário replanejar as políticas de distribuição de órgãos em nossa população, priorizando os pacientes sensibilizados, a fim de reduzir este percentual de pacientes que não encontram órgão compatível pela sensibilização ao HLA.

OR4549

TRATAMENTO DE INDUÇÃO COM TIMOGLOBULINA E SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO EM PACIENTES EM DIFERENTES RISCOS IMUNOLÓGICOS TRANSPLANTADOS COM RINS DE DOADORES VIVOS E FALECIDOS

Lasmar, MF, Fabreti-Oliveira, RA, Vilela, B, Lemos, BC, Nascimento, E

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: No transplante renal o tratamento de indução com timoglobulina tem sido amplamente usado para reduzir a rejeição aguda. Este estudo tem como objetivo avaliar prospectivamente pacientes transplantados em diferentes riscos de terem rejeição mediada por anticorpos (RMA).

Material e Método: Quatrocentos e quatro pacientes classificados de acordo com o risco imunológico nos grupos G1 (Baixo risco, PRA-SAB <10%); G2 (Médio risco, PRA-SAB >10% <50%, sem DSA); G3 (Alto risco, PRA ≥ 50%, com ou sem DSA) foram transplantados com rins de doadores vivos e falecidos no período de 2008 a 2014 no HUCM-MG. O tratamento de indução com Timoglobulina foi usado em todos pacientes do grupo G3 e nos re-transplantados. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, imunológica e monitorados durante 60 meses após o transplante.

Resultados: Os pacientes induzidos do G3 apresentaram melhor função renal nos 12 e 36 meses de seguimento dos transplantes com rins de doadores vivos com mediana de creatinina de 1,23 mg/dL e 1,12 mg/dL, e nos com doadores falecidos foi de 1,49 mg/dL e 1,52mg/dL (valores $p < 0,05$). Aos 60 meses as taxas de sobrevivência dos enxertos foram de 78,20% para os pacientes do G1, 80,85% para o G3 e 62,50% para o G2. Diferença estatisticamente significativa foi observada entre os grupos G1 e G2 ($p = 0,015$) indicando que o tratamento de indução no G3 foi eficaz na redução da RMA em relação ao G2

Discussão e Conclusões: Os pacientes do G3 tiveram melhor função renal em comparação com os do G2 e com efeito benéfico na evolução clínica em comparação com o G1. Os pacientes do G2 apresentaram menor taxa de sobrevivência do enxerto, podendo ser atribuído ao tratamento de indução com Timoglobulina. Estes dados sugerem o uso do tratamento de indução para pacientes do G2 com risco médio de RMA

OR4555

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO TRANSPLANTE RENAL RELACIONADA AO REGIME DE IMUNOSSUPRESSÃO UTILIZADO

Nga, HS, de Andrade, G M, Contti, MM, Valiatti, MF, da Silva, MM, Bravin, AM

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu/SP - Brasil

Introdução: A incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) apresenta variações quanto ao regime de imunossupressão utilizado, relacionadas tanto à terapia de indução quanto à de manutenção.

Material e Método: Análise de coorte retrospectiva dos transplantes renais realizados no período de 29 anos do HC UNESP, totalizando 1046 transplantes. Com relação à terapia de indução, foram divididos em 3 grupos: sem indução, Basiliximab ou Timoglobulina. Com relação à terapia de manutenção, foram subdivididos em: antimetabólico isolado, ciclosporina (CSA) com antimetabólico, tacrolimo (FK) com antimetabólico e FK com inibidor da mammalian target of rapamycin (imTOR).

Resultados: Com relação à terapia de indução, a incidência de CMV foi 9,3% no grupo sem indução, 23% no grupo Basiliximab e 40,2% no grupo Timoglobulina, com incidência maior nos dois últimos grupos, $p=0.001$. Considerando-se a terapia de manutenção, a incidência de CMV foi de 6,7% no grupo antimetabólico isolado, 9,7% no grupo CSA com antimetabólico, 29% no grupo FK com antimetabólico e 9,2% no grupo FK com imTOR, sendo a maior incidência no grupo FK com antimetabólico, $p=0.01$. Analisando-se conjuntamente terapia de indução e manutenção, as maiores incidências de CMV foram do grupo FK com antimetabólico - sendo 10,8%, 24% e 52,1%, $p=0.001$, para terapia de indução ausente, Basiliximab e Timoglobulina, respectivamente. Para o FK com imTOR, a incidência de CMV para os grupos Basiliximab e Timoglobulina, respectivamente, foram de 17,4% e 5,7%, $p=0.10$.

Discussão e Conclusões: A incidência de infecção por CMV foi maior no grupo que utilizou indução com Timoglobulina e manutenção de FK com antimetabólico. Nos grupos de FK com imTOR a incidência de CMV foi baixa, mesmo utilizando Timoglobulina como terapia de indução.

OR4572

TERAPÊUTICA DA HEPATITE C EM TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Weigert, A, Querido, S, Carvalho, L, Lebre, L, Matias, P, Birne, R, Nascimento, C, Jorge, C, Adragão, T, Bruges, M, Machado, D

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: Os novos agentes antivirais diretos (DAA) contra o vírus da hepatite C (HCV) tornaram possível a erradicação viral sem os riscos imunológicos e efeitos adversos do interferon e com uma taxa de sucesso muito superior. Descrevemos os resultados dos 20 primeiros doentes transplantados renais (TR) tratados no nosso centro.

Material e Método: Análise retrospectiva dos doentes TR HCV+ tratados com DAA. A ausência de carga viral detetável após terapêutica (12 semanas na fibrose ligeira; 24 semanas na fibrose moderada/grave) definiu-se como resposta viral sustentada (RVS)

Resultados: Entre os 1419 doentes TR desde 1985, 60 eram HCV RNA+ (4,2%), dos quais, 34 mantêm-se vivos e com enxerto funcionante. Desses, 19 completaram terapêutica antiviral atingindo RVS e 1 doente completou mas aguarda resultado da RVS; 4 aguardam autorização terapêutica e 18 aguardam avaliação. Os doentes (57,8±9,4 anos, 10 ♀, TR há 18,8±9,0 anos), apresentavam genótipos 1A (n=3), 1B (n=11), 3 A (n=3) e 4 (n=3) e 16 eram “naive” de terapêutica antiviral; 7 apresentavam estádios F3 e F4 na avaliação por Fibroscan. Todos foram tratados com sofosbuvir, em associação com ribavirina (n=4), ledipasvir (n=17) ou daclastavir (n=2). Não houve variação da eTFG por CKD-EPI durante o tratamento (pré: 66,4; pós: 65,4 ml/min/1,73m², $p = NS$). Treze doentes estavam sob ciclosporina (ciclosporinemia pré tratamento: 77,3±22,5 ng/dL; pós: 90,6±26,4 ng/dL, $p = NS$). Os níveis de tacrolimus/inibidores da mTOR também não variaram significativamente. Um doente interrompeu ribavirina após 7 semanas por anemia. A eficácia de erradicação foi de 100%, com RVS em todos os doentes.

Discussão e Conclusões: A terapêutica antiviral contra a hepatite C usando DAA foi 100% eficaz, bem tolerada, não afetou a função renal e não interferiu significativamente com a imunossupressão.

OR4577

IACOMPANHAMENTO DE DOADORES RENAI: RESULTADOS E DESAFIOS

Braga, LSS, Carminatti, M, Almeida, ARF, Marsicano, EO, Bonato, FOB, Sanders-Pinheiro, H

Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: O acompanhamento clínico do doador renal foi garantido por lei a partir de 2009, mas até o momento não existe um registro brasileiro de doadores de rim. A divulgação das experiências de cada centro transplantador se faz necessária para comparação com dados de outros serviços. Descrevemos o acompanhamento de doadores renais em um único centro, com foco nas dificuldades do seguimento.

Material e Método: Estudo transversal, descritivo de dados demográficos, função renal, controle pressórico e frequência em consultas de pacientes doadores renais atendidos entre janeiro de 2009 e dezembro de 2016.

Resultados: Foram estudados 113 doadores de 124 cadastrados, com idade 51±10,6 anos e peso 70±14,3 kg, sendo 58% mulheres. A média de pressão arterial sistólica foi 131±17,8, e diastólica 83,5±10,9 mmHg, com 38% de doadores hipertensos. A creatinina mediana foi 1,04 mg/dL (variando de 0,6 a 1,8 mg/dL), com mediana da taxa de filtração glomerular de 67 ml/min/1,73m² (variando de 36 a 143 ml/min/1,73m²), porém com 31,8% dos doadores com valores <60 ml/min/1,73m². Registramos média de 34 consultas por ano, 45,1% dos pacientes compareceram a somente 1 consulta, 31,8% a 5 ou mais consultas, e apenas 9,7% compareceram a 7 ou mais consultas durante o período do estudo.

Discussão e Conclusões: Apesar da disponibilização do seguimento anual aos doadores renais, a aderência destes às consultas é muito baixa, sendo necessárias medidas imediatas para se fomentar o acompanhamento ambulatorial. A divulgação destes dados pode viabilizar a comparação com os de outros serviços no Brasil.

OR4594

TIMOGLOBULINA EM DOSE ÚNICA COMO INDUÇÃO NO RETRANSPLANTE RENAL

Silva, KL , Cristelli, MP , Viana, LA , Felipe, CR , Proença, H , de Marco, R , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO

UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Retransplante renal é um procedimento de alto risco, sem consenso sobre a melhor estratégia para indução de imunossupressão. Poucos estudos avaliaram desfechos desses pacientes no Brasil, com proporção crescente entre transplantados.

Material e Método: Coorte retrospectiva, aberta, de centro único, de retransplantes renais realizados entre 16/06/2014 e 25/03/2016, com 1 ano de seguimento. Todos receberam indução com 3 mg/kg de timoglobulina, dose única, no pós-operatório imediato. Contra citomegalovírus (CMV), foi realizada estratégia de terapia preemptiva. Avaliados incidência de função tardia do enxerto (DGF), reinternação hospitalar, rejeição aguda (RA), infecção/doença por CMV, clearance de creatinina (CLCR) estimado (CKD-EPI), formação de anticorpo doador específico (DSA) de novo e sobrevidas do paciente e do enxerto.

Resultados: Foram incluídos 84 pacientes com idade média $39 \pm 11,9$ anos, 52% deles com PRA > 50%. A maioria (88%) recebeu rim de doador falecido com idade média $45,5 \pm 12,8$ e tempo de isquemia fria $24 \pm 7,2$ horas. DGF foi diagnosticada em 61,9%, com duração média de 8 dias. A incidência de RA foi de 14,3%, sendo 5,9% com DSA de novo. A incidência de infecção/doença por CMV foi 38% e a taxa de reinternação foi 53,6%. O CLCR médio em 1 ano foi $43 \pm 21,1$ ml/min e as sobrevidas do enxerto e paciente foram 91,1% e 96,2%, respectivamente.

Discussão e Conclusões: Os desfechos clínicos em 1 ano são semelhantes aos indicadores internacionais de indução com timoglobulina em doses maiores, exceto índices de DGF e de CMV, que foram superiores em nossa população, provavelmente devido à maior incidência de transplantes com doadores expandidos e ausência de profilaxia farmacológica para CMV.

OR4609

O ÔNUS ATUAL DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL SEM PROFILAXIA FARMACOLÓGICA.

Felipe, C , Ferreira, A , Bessa, A , Paula, M , Cristelli, M , Viana, L , Tedesco, H , Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) no transplante renal mudou seu espectro clínico, principalmente devido à imunossupressão atual e mais efetiva. Embora tenha sido uma infecção viral benigna no passado, hoje, na ausência de estratégias preventivas, está associada à morbi-mortalidade significativa.

Material e Método: Este estudo avaliou a incidência de eventos de CMV e seu efeito sobre os resultados de transplante renal em receptores sem profilaxia farmacológica ou tratamento preditivo direcionado.

Resultados: A coorte do estudo compreendeu 802 receptores de transplantes renais entre 30/04/2014 e 30/04/2015. A maioria recebeu indução com globulina anti-timocito (81,5%), tacrolimus e prednisona em associação com micofenolato (46,3%) ou azatioprina (53,7%). A incidência global de eventos de CMV foi de 42% (58,6% de infecção e 41,4% de doença). Os pacientes com CMV apresentaram maior incidência de rejeição aguda (19 vs 11%, $p = 0,001$) em comparação com aqueles sem CMV, mas sem diferenças na perda do enxerto, óbito ou perda de seguimento. A incidência de DGF foi maior (56% vs 37%, $p = 0,000$) e a eGFR em 1 (41 ± 21 vs 54 ± 28 ml / min, $p = 0,000$) e 12 meses (50 ± 19 vs 61 ± 29 ml / min, $p = 0,000$) foram menores nos pacientes com CMV. A idade dos receptores (OR = 1,03), sorologia negativa para CMV (OR = 5,21) e uso de micofenolato (OR = 1,67) estiveram associadas ao aumento do risco de CMV. As alterações na imunossupressão ocorreram mais frequentemente em pacientes com CMV (63% vs. 31%, $p = 0,000$).

Discussão e Conclusões: a incidência de eventos de CMV foi alta e associada a maior incidência de rejeição aguda e alterações na imunossupressão. Além dos fatores de risco tradicionais, a função renal do mês 1 foi associada independentemente com infecção por CMV.

OR4637

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM GLOMERULOESCLEROSE FOCAL E SEGMENTAR (GESF)

Mendes, CG , do Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: GESF é causa frequente de transplante renal (Tx), especialmente em jovens, mas sua alta taxa de recorrência tem impacto negativo na sobrevida de paciente e enxerto. **Objetivo:** Avaliar a evolução de Tx em GESF, incidência de recidiva e fatores de risco.

Material e Método: Estudo retrospectivo. Critérios: Inclusão: GESF confirmada por biopsia (bx), idade ≥ 14 anos, sobrevida de enxerto ≥ 3 meses. Exclusão: perda precoce de enxerto por trombose ou óbito, GESF sem bx, GESF em rim único. Dados demográficos, evolução de proteinúria, bx pós tx, perda de enxerto e óbito do paciente foram coletados dos prontuários médicos.

Resultados: De 109 Tx por GESF entre 1984 e 2014, 34 não preencheram os critérios de inclusão. Os 75 avaliados eram na maioria homens (62,6%), receptores de rim de doador falecido (68%) com idade de $32,6 \pm 12,2$ anos, recebendo associação de ciclosporina com micofenolato (60%). Perda de enxerto ocorreu em 33 casos, sendo 17 (51,5%) por recidiva de GESF. Comparados àqueles com rim funcionante, o grupo com perda de enxerto, independente da causa, era mais jovem, com proteinúria mais precoce e mais elevada. Entre os pacientes com rim funcionante ($n=42$), GESF recorreu em 4 casos (9,5%), manifesta por proteinúria na 1a. semana pós Tx. Bx renal precoce (D7 a D10 pós tx) dos pacientes com GESF mostrou fusão de pedicelos, à eletrônica, apenas naqueles com recidiva. Não identificamos fatores de risco para perda de enxerto ou recidiva de GESF nesta série.

Discussão e Conclusões: Recidiva de GESF foi de 28%, semelhante à literatura, considerando a maioria de Tx de doador falecido. Pelo desenho do estudo, não foi possível identificar fatores de risco para recorrência ou perda de enxerto. Fusão de pedicelos, na biopsia precoce, foi observada apenas no grupo com recidiva.

OR4644

DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL DE URGÊNCIA EM PACIENTES PRIORIZADOS POR FALÊNCIA DE ACESSO VASCULAR

Oliveira, JGR , Dantas, GLA , Mesquita, LL , Oliveira, MB , Daher, E , Esmeraldo, R M , Sandes-Freitas, TV

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Há pouca informação disponível sobre o perfil clínico e os desfechos pós-TxR de pacientes transplantados sob prioridade por falência de acesso vascular no Brasil.

Material e Método: Estudo de caso-controle, incluindo 74 pacientes transplantados sob prioridade por falência de acesso vascular entre Jan/10-Mar/16 e 74 não priorizados, pareados pelo tempo de TxR.

Resultados: Entre os priorizados, predominaram mulheres (58 vs. 34%, $p=0,005$), com maior PRA I (22 vs. 12%, $p=0,029$), PRA II (12 vs. 7%, $p=0,005$), MM HLA (4,8 vs 3,8, $p<0,001$), maior percentual de Re-TxR (27 vs. 4%, $p<0,001$), maior tempo entre o início da diálise e a inscrição para o TxR (55 vs. 29 meses, $p=0,002$). Não houve diferença quanto a idade (40 anos), IMC (23Kg/m²), raça (73% pardos), etiologia da DRC (39% indeterminada), antecedente de DM (15%), tempo em lista (8,5 meses), e perfil do doador (0,7% DCE). Não houve diferença na incidência de DGF (47%), rejeição aguda (7%), reinternação no 1o mes (18%), TFG em 1 ano (63 mL/min) e sobrevida do paciente em 1 ano (97%). No entanto, os priorizados apresentaram maior tempo de internação após o TxR (29 vs. 16 dias, $p=0,001$) e pior sobrevida do enxerto censurada para o óbito em 1 ano (88 vs. 99%, $p=0,002$). 44% das perdas neste grupo ocorrem por trombose. Priorização (HR 8,101, $p=0,050$) e Re-Tx (HR 3,868, $p=0,018$) foram fatores de risco independentes para perda.

Discussão e Conclusões: Pacientes transplantados sob prioridade são predominantemente mulheres jovens, não diabéticas, com alto risco imunológico, que permanecem longo período entre o início da diálise e a inscrição para o TxR, e evoluem com elevado percentual de perda do enxerto por trombose. Estes resultados apontam para a necessidade de políticas locais para referenciamento precoce para o TxR após o início da TRS.

OR4686

LEVANTAMENTO DAS ATUAIS PRÁTICAS DE ACONDICIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DE RINS ENTRE EQUIPES BRASILEIRAS DE CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE

Oliveira, GYL , Cunha, LS , Soares, YS , Caetano, LMM , Figueiredo, AP , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O acondicionamento e armazenamento de órgãos em hipotermia para transplante são etapas fundamentais. Norma brasileira determina alguns detalhes técnicos. Nossa hipótese é que, nos aspectos não previstos no texto, falta uniformidade entre as equipes.

Material e Método: Formulário eletrônico foi enviado para todas equipes transplantadoras de rim do país. Variáveis: tipo de caixa(tipo) e conteúdo da embalagem de revestimento do órgão(contéudo) [previstos na ANVISA]; volume da caixa(volume); formato do gelo(formato); repleção de gelo na caixa(repleção); solução de preservação de órgãos(solução); armazenamento na caixa do órgão revestido/armazenamento) e controle de temperatura na caixa(controle) [não previstos na ANVISA]. Todas são categóricas e o teste X2 avaliou se a distribuição das respostas atendia ao esperado considerando-se normas e protocolos. Significância:p<0.05.

Resultados: 27 equipes responderam. Elas representam 2625(47,31% do total) transplantes realizados em 2015. Seguiu distribuição esperada: tipo (caixa térmica-100%, isopor-0%;p>0.05). Não seguiram: volume(9L-18.5%, 34L-70.4%, 50L-11.1%;p<0.001), repleção(sim-70.3%, não-29.7%;p=0.034), formato(cubos-74.1%,triturado-25.9%;p=0.012), solução(Euro Collins-37.1%,Custodiol-25.9%,IGL-22.2%,SPS14.8%;p=0.037), conteúdo(solução de preservação-74.1%, apenas o órgão-14.8%, soro fisiológico-11.1%;p<0.01), armazenamento(direto com o gelo-66.7%, embalado em pote plástico-22.2%, embalado em caixa metálica-11.1%;p<0.01) e controle(sim-22.2%, não-77.8%;p=0.004).

Discussão e Conclusões: Os aspectos não previstos em norma apresentaram distribuição pouco uniforme. O conteúdo da embalagem de revestimento é variável entre equipes apesar de previsto em norma da ANVISA. Estudos futuros avaliarão essas diferenças têm impacto no resultado e proporão modificações e padronizações.

OR4701

DESENSITIZATION FOR ABO INCOMPATIBLE KIDNEY TRANSPLANTATION: EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER IN BRAZIL.

Castro, MCR , Malafronte, P , Silva, EF , Cunha, MFM , Siqueira, R , Baptista-Silva, JCC , Luzzi, JR , Camargo, MFC

Hospital Samaritano de SP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Objective. About 25% of the living donors analyzed for kidney donation are ABO incompatible, but ABO incompatibility can be successfully overcome by using various desensitization protocols. We report our initial experience with incompatible ABO kidney transplants using a protocol based on Rituximab, plasmapheresis, Thymoglobulin, tacrolimus, mycophenolate and prednisone.

Material e Método: Patients and Methods. From October 2012 to June 2016, we performed 9 ABO incompatible kidney transplantation (KT) procedures from a living donor. The desensitization protocol was based on rituximab and PP. All patients received induction with Thymoglobulin and long-term steroids. Tacrolimus and mycophenolate sodium were initiated at the time of desensitization and continued after the transplant. Anti-ABO titers varied from 1/32 to 1/512, and transplants were cleared when titers reached values lower than 1/16.

Resultados: Results. After a mean follow-up of 22 (±13) months, all patients are alive. One patient lost the graft due to cellular rejection that occurred after reduction of immunosuppressive therapy for an aggressive HPV-related cervix cancer. The mean serum creatinine concentration is 1.1± 0.8 mg/dl. Two episodes of rejection occurred in 2 patients: one cellular and one antibody-mediated. Isoagglutinin levels in long-term vary from 1/2 to 1/32.

Discussão e Conclusões: Conclusions. Desensitization with rituximab and PP allowed us to perform transplants from living donors to ABO incompatible recipients with good results even in patients with high anti-ABO titers. The use of an intense plasmapheresis protocol for these high-titer patients did not impact on patient mortality.

OR4734

FATORES ASSOCIADOS À PERDA DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM CENTRO TRANSPLANTOR BRASILEIRO

Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Sampaio, PF , Rodrigues, M , Santos, JG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Silva, AFL , Torres, AF , Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal (Tx) é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica necessitando terapia renal substitutiva no que se refere à sobrevida do paciente. Identificar os fatores de risco para perda do enxerto em receptores de rim doador cadáver é fundamental para o sucesso do transplante.

Material e Método: Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos os pacientes Tx de doador cadáver no período de 11/2008 a 01/2017. O desfecho principal avaliado foi perda do enxerto renal.

Resultados: Foram incluídos no estudo 235 pacientes. Deste total, 13,6% evoluíram com perda do enxerto. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana). O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram função tardia do enxerto (FTE). As seguintes variáveis mostraram significância estatística em relação aos que não as apresentavam: anticorpo específico contra doador (DSA) pré Tx (20% vs 8,2%- p= 0,025), FTE (82,9% vs 52,7%- p=0,001), Hemoglobina (Hb) na alta hospitalar < 8 (52,8% vs 28,4%- p=0,004), Creatinina na alta do doador ≥ 1,35 (51,3% vs 34%- p=0,042) e receptor ≥ 2,9 (53,1% vs 33,9%- p=0,037); tempo de internação hospitalar > 14 dias (75% vs 50,5%- p=0,007) e UTI > 2 dias (83,3% vs 61,9% - p= 0,013), biópsia renal (Bx) (32,5% vs 14,9%-p=0,008) e diurese pré Tx < 500 ml (48,7% vs 29,7%-p=0,021). O tempo médio de seguimento foi de 1307,7±841,3 dias.

Discussão e Conclusões: A perda renal se associou significativamente com DSA e diurese pré Tx, FTE, biópsia renal e tempo de internação; Hb e Cr do receptor na alta hospitalar além de Cr do doador. Não houve relação significativa com o KDRI.

OR4800

NEFROPATIA ASSOCIADA AO VÍRUS DO POLIOMA - ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS - A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO AO LONGO DE 20 ANOS

Macau, R , Silva, J , Bravo, P , Oliveira, C

Hospital Garcia de Orta - Portugal

Introdução: A nefropatia associada ao Vírus do Poliovírus (PVAN) ocorre em 1-10% dos transplantados renais e associa-se à perda de enxerto em 80% dos casos. O vírus BK é a principal etiologia, mas os vírus JC e SV40 também se associam. O factor de risco mais importante é a imunossupressão excessiva, mas características imunológicas do receptor e do agente interagem (presença de incompatibilidades HLA, idade>50 anos, sexo masculino, diabetes, infecção CMV). Estratégias para tentar controlar a PVAN incluem alteração ou diminuição dos inibidores da calcineurina e micofenilato de mofetil, imunomodulação com utilização de imunoglobulina humana ou leflunomida, antibiótoterapia ou uso de antiretrovirais.

Material e Método: Os autores descrevem as estratégias utilizadas no tratamento de 7 doentes com PVAN confirmada por biópsia de enxerto, bem como a sua apresentação e evolução.

Resultados: Amostra composta por 5 homens e 2 mulheres com idades entre os 24 e os 65 anos. A PVAN foi diagnosticada entre o 2º e o 24º mês. Todos os doentes se encontravam sob terapêutica tripla, tendo sido administrado timoglobulina em 3. Nos 4 doentes que mantêm enxerto funcionante (creatinina média de 1,9mg/dL aos 12 meses) a abordagem consistiu na diminuição/suspensão de MMF, diminuição da dose de inibidor da calcineurina ou conversão a IMTOR, administração de imunoglobulina humana (dose cumulativa 2g/kg) e ciprofloxacina (esta última apenas em 3 dos 4). Nenhum destes doentes apresentou evidência de rejeição. 3 doentes perderam o enxerto e todos apresentavam evidência de rejeição aguda no momento da biópsia ou nos meses anteriores e tinham sido submetidos a pulsos de corticoterapia.

Discussão e Conclusões: O principal factor de prognóstico pareceu ser a presença de rejeição. Nos restantes, foi possível reduzir a imunossupressão com preservação do enxerto.

OR4803

COMPARAÇÃO DE DOIS REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO: TACROLIMO ASSOCIADO A MICOFENOLATO COM TACROLIMO ASSOCIADO A INIBIDOR DA MTOR

Valiatti, MF , Contti, MM , Nga, HS , Da Silva, MM , Bravin, AM , Andrade, LGM
UNESP-BOTUCATU - Botucatu /SP - Brasil

Introdução: Ainda não há consenso da eficácia e efeitos colaterais da combinação de Tacrolimo associado a inibidores da mTOR (imTOR) em baixas concentrações séricas sobre o regime padrão de imunossupressão (Tacrolimo e Micofenolato).

Material e Método: Seleção dos casos de Tacrolimo associado a imTOR a partir de sua utilização no serviço do HC UNESP comparada a Tacrolimo associado a Micofenolato no mesmo período (nov/2014-jul/2016). Foram comparadas características basais, rejeição e sobrevida do enxerto e do paciente.

Resultados: No período foram analisado 207 pacientes sendo 138 na combinação de Tacrolimo com Micofenolato (grupo 1) e 69 na combinação de Tacrolimo com imTOR (grupo 2). Não houve diferenças na idade, sexo, doença de base, tipo de doador, características do doador e tempo de isquemia fria entre os grupos. O painel foi mais elevado no primeiro grupo de $22 \pm 34\%$ contra $2 \pm 11\%$ no segundo, $p=0.001$. O uso de terapia de indução foi semelhante nos dois grupos com predomínio de timoglobulina. A incidência de rejeição foi de 7,7% no primeiro grupo e 1,6% no segundo, $p=0.10$. As complicações urológicas e diabetes após o transplante foram semelhantes entre os grupos. A incidência de citomegalovírus (CMV) foi de 60% no primeiro grupo e 7,9% no segundo, $p=0.001$. Não houve diferenças na sobrevida do enxerto e do paciente entre os grupos.

Discussão e Conclusões: O grupo Tacrolimo associado a Micofenolato apresentava maior risco imunológico, porém as taxas de rejeição aguda foram comparáveis nos dois grupos. As principais complicações associadas ao uso de imTOR tais como maiores complicações urológicas, diabetes após o transplante e redução da sobrevida do enxerto não foram observadas nesta análise. Notamos, entretanto, redução significativa das taxas de infecção por CMV grupo em uso de imTOR.

OR4828

RISCO DE REATIVAÇÃO DA HEPATITE B EM TRANSPLANTADOS RENAIIS SERONEGATIVOS PARA O ANTIGÊNIO DE SUPERFÍCIE E SEROPOSITIVOS PARA O ANTICORPO DO CORE

Querido, S , Weigert, A , Henriques, J , Birne, R , Matias, P , Jorge, C , Nascimento, C , Adragão, T , Bruges, M , Machado, D

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: A literatura sobre reativação da Hepatite B (HBV) em transplantados renais (TR) seronegativos para o antígeno de superfície do HBV (AgHBs) e, simultaneamente, seropositivos para o anticorpo do core (AcHBc) tem mostrado resultados divergentes. Analisamos a evolução clínica e virológica deste grupo de pacientes na nossa Unidade de Transplantação Renal (UTR).

Material e Método: Análise da população de 70 receptores de transplante renal AcHBc positivos (AcHBc+) e AgHBs negativos (AgHBs-) entre Agosto de 2007 e Dezembro de 2016. Analisados os dados demográficos, as serologias virais HBV e transaminases ao 1º, 6º mês e anualmente após a TR, a sobrevida do enxerto e do doente.

Resultados: Foram transplantados 570 doentes, dos quais 70 (12,2%) eram AcHBc+ e AgHBs-. Destes, 94,3% eram portadores do anticorpo de superfície do HBV. A idade média dos receptores era de $51,9 \pm 6,3$ anos, 70% eram B, 4 tinham recebido um rim de doador vivo e 4 um TR prévio. A imunossupressão foi obtida em 88,5% dos casos com associação de Tacrolimus, MMF e Prednisolona. Basiliximab foi também administrado em 57,1% dos TR, tendo os restantes recebido anticorpos policlonais. À data da TR, as transaminases eram normais em todos os receptores e nenhum recebeu profilaxia para HBV. O tempo de seguimento foi de $5,9 \pm 0,7$ anos. Na última avaliação, a sobrevida do paciente e do enxerto eram 90% e 91,4%, respetivamente. Durante o seguimento, as transaminases séricas mantiveram-se dentro do limite da normalidade e não se verificou nenhuma positividade do AgHBs.

Discussão e Conclusões: Na população estudada, mesmo nos TR submetidos a imunossupressão mais intensa, não se verificou reativação da infecção HBV nos receptores AcHBc+/AgHBs-. A sobrevida do enxerto e do doente foram sobreponíveis à da população global de doentes transplantados na UTR

OR4831

ADMINISTRAÇÃO DE RITUXIMAB E DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS HIPERSENSIBILIZADOS

Querido, S , Adragão, T , Henriques, J , Birne, R , Matias, P , Nascimento, C , Jorge, C , Weigert, A , Bruges, M , Machado, D

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: No nosso centro, desde 2008, utiliza-se uma associação de Rituximab (RTX) e imunoglobulina intravenosa (IVIG) na imunossupressão inicial de receptores de transplante renal (TR) hipersensibilizados. São analisados os resultados deste protocolo.

Material e Método: Estudo dos resultados da utilização de RTX e IVIG como terapêutica inicial na TR, associados a timoglobulina, tacrolimus, MMF e prednisolona em receptores HLA hipersensibilizados. As indicações para RTX e IVIG foram: anticorpos citotóxicos >60%; crossmatch positivo por citometria de fluxo ou presença de anticorpos anti-dador (DSAs). Consideraram-se todos os doentes ($n=504$) submetidos a TR entre Novembro de 2008 e Setembro de 2016. Avaliaram-se DFG e proteinúria, incidência de complicações [rejeição aguda (RA), infeções, neoplasias], sobrevida do enxerto e do doente.

Resultados: Dos 504 TR, 46 (9,1%) receberam RTX e IVIG (idade: $48,4 \pm 8,5$ anos, 54,3% B; 63% caucasianos); 37,2% receberam um TR prévio; 91% tinham anticorpos antiHLA e 9% mais de 3 compatibilidades HLA com o recetor. À data da TR, 14 receptores (30,4%) tinham DSAs e o crossmatch com o dador era positivo em 6. O tempo de seguimento pós TR foi de $61,1 \pm 29,4$ meses. Complicações infecciosas: bacterianas ($n=17$), políoma ($n=9$) e CMV ($n=2$); neoplasias ($n=9$), das quais 5 cutâneas. A incidência de RA nos 1ºs 6 meses foi de 23,9% e a global de 37%. Na última avaliação, o DFG médio era de $55,5 \pm 35,7$ ml/min/1,73m² e a proteinúria de 590 ± 968 mg/24h. A sobrevida do enxerto censurada para a morte foi de 100% nos 1ºs 6 meses e de 91,3% na última avaliação; e a do doente, de 97,8% e 91,3%, respetivamente.

Discussão e Conclusões: Apesar da elevada incidência de RA no grupo RTX/IVIG, as sobrevidas do enxerto e do doente foram sobreponíveis à da população global dos TR na UTR no mesmo período.

OR4867

AValiação de Linfócitos T CD3 em Pacientes Transplantados Renais que Utilizam Imunossupressor Timoglobulina

Freitas, PAC , Portela, P , Marquezotti, F , Neumann, J

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A terapia com timoglobulina (ATG) é utilizada em pacientes transplantados renais para indução da imunossupressão. É recomendado que o monitoramento de ATG seja feito pela contagem de linfócitos T CD3 por citometria de fluxo (CF), almejando-se um valor <20 céls/μl. A avaliação de linfócitos totais (LT) no hemograma (HMG) é uma alternativa em centros que não dispõem de CF, devendo-se manter uma contagem entre 50-150 céls/μl conforme estudos prévios. O objetivo deste trabalho foi avaliar a acurácia de diferentes pontos de corte de LT no HMG para monitorar o tratamento com ATG em transplantados renais.

Material e Método: Foram avaliadas 100 amostras de 26 transplantados renais na Santa Casa de Porto Alegre. Os pacientes foram monitorados quanto a dose de ATG pela contagem de CD3 em sangue periférico por CF (BD FACSCanto II) e HMG. Foram avaliados os pontos de corte de 50, 70, 100 e 150 linfócitos/μl no HMG em relação à capacidade de estimar o valor alvo (<20 céls/μl) de CD3. Foi realizado curva ROC para avaliação dos resultados (SPSS 20.0).

Resultados: A mediana (p25-p75) de CD3 e LT foi de 27,5 (9,0-94,0) e 175,0 (116,3-303,8), respectivamente. Observou-se que, até 100 linfócitos/μl, 100% dos pacientes atingiram o valor alvo de CD3. Contudo, avaliando até 150 linfócitos/μl, 28,2% dos pacientes apresentaram valores de CD3 fora do alvo terapêutico. A contagem de 92 linfócitos/μl apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 34% (AUC: 0.851, $p<0,001$; IC: 0,777 – 0,925).

Discussão e Conclusões: O monitoramento de ATG considerando <100 linfócitos/μl no HMG pode ser uma alternativa em centros que não dispõem de CF, corroborando com valores propostos na literatura. Neste estudo, o ponto de 92 linfócitos/μl foi o que apresentou melhor acurácia para atingir o alvo terapêutico.

OR4870

INCIDÊNCIA DE CITOMEGALOVÍRUS DOENÇA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS EM USO DE MTOR

Campos, JB , Miller, MC , Colares, VS , Souza, GS , Souza, ML , Moreira, PRR , Ferreira, S , Fernandes, GC , Ferreira, GF

Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Infecção pelo Citomegalovírus (CMV) ainda é uma das maiores complicações infecciosas nos transplantados de órgãos sólidos, gerando aumento na morbi-mortalidade e diminuindo a sobrevida do enxerto. Estudos recentes sugerem que os inibidores da mTOR possam ter um efeito protetor contra o CMV.

Material e Método: Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os pacientes transplantados renais de baixo risco imunológico em um único centro no período entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2016. Os pacientes receberam dose única de ATG 2,25mg/kg, tacrolimo em dose reduzida, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR, n=100) ou Basiliximab, tacrolimo em dose habitual, micofenolato de sódio e prednisona (BAS/MPS, n=100). Nenhum deles recebeu profilaxia para CMV.

Resultados: Grupo r-ATG/EVR mostrou redução de 78% (4% contra 17%, OR 0,22, IC 0,075-0,66; p<0,007) na incidência de CMV doença quando comparado com grupo BAS/MPS. Não houve diferença na incidência de rejeição aguda provada por biópsia (5% contra 5%; p 0,956).

Discussão e Conclusões: Nos pacientes receptores de transplante renal de baixo risco imunológico que não receberam profilaxia para CMV, houve redução significativa na incidência de CMV doença nos pacientes que receberam ATG , tacrolimo, prednisona e everolimo com incidência de rejeição comparável aos pacientes que receberam Basiliximab, tacrolimo, prednisona e micofenolato de sódio.

OR4890

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INDUÇÃO COM BAIXA DOSE DE GLOBULINA ANTI-ASSOCIAÇÃO DE TACROLIMO (TAC) COM EVEROLIMO (EVL) EM DOSES BAIXAS MODIFICA O PERFIL MOLECULAR DE RINS DE DOADORES COM CRITÉRIO ESTENDIDO E COM TAXAS MENORES DE CMV E DMPT

Florim, GMS , Caldas, C , Fernandes-Charpiot, IMM , Baptista, MSF , Abbud-Filho, M

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital de Base, FUNFARME - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: Introdução: Uso da associação de Tac+Evl pode reduzir complicações associadas aos protocolos com e sem inibidores da calcineurina. Os resultados desse protocolo em receptores de rins ECD ainda não são conhecidos nem seus efeitos sobre a expressão de citocinas inflamatórias. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da associação Tac+Evl nos desfechos clínicos e no perfil molecular inflamatórios em biópsias seriadas de receptores de rins ECD.

Material e Método: Material e Método: 21 RTx ECD que receberam terapia imunossupressora com Basiliximab (BxB), com Tac (n=12) ou Evl (n=9) associados com micofenolato sódico (MPS) e prednisona (P) foram comparados com 23 RTx tratados com BxB, (Tac+Evl) e P.

Resultados: Resultados: As taxas de rejeição aguda (Tac= 8%, Evl=11% e Tac+Evl= 13%) e DGF (67%, 78%, 96% respectivamente) foram semelhantes. Diabetes pós-Tx (DMPT) (Tac=33%, Evl=0 e Tac+Evl= 17%, p= 0,01) e infecção por CMV (Tac=83%, Evl=33% e Tac+Evl= 39%, p=0,03) foram significativamente maiores no grupo tratado com o protocolo standard (Tac/MPS/P). A função renal e sobrevidas do enxerto e paciente após 1 ano foram semelhantes nos 3 grupos. A expressão gênica de FOXP3, MCP1, RANTES, TGF-β1 e IL-10 em Bx realizadas 15 e 90 dias pós-Tx mostrou-se diminuída nos grupos tratados com Tac ou Evl e aumentada no grupo Tac+Evl.

Discussão e Conclusões: Conclusão: É possível que a associação Tac+Evl possa ser usada em RTx de rins ECD com desfechos clínicos semelhantes aos obtidos com o protocolo convencional com Tac com menores taxas de CMV e DMPT. A modificação do perfil inflamatório sugere um efeito diferente da associação Tac+Evl das expressões das citocinas não observados com o protocolo com e sem inibidores da calcineurina.

OR4905

FUNÇÃO ENDOTELIAL E NÍVEIS CIRCULANTES DAS CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS – ESTUDO TRANSVERSAL

Sampaio, SM , Santos, JQ , Martins, SP , Cerqueira, AB , Vasconcelos, MP

Department of Nephrology, São João Hospital Center - Portugal, Instituto de Engenharia Biomédica (INEB)- Nephrology and Infectious Diseases Group - Portugal, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), - Portugal, Medicine Department - FMUP - Portugal

Introdução: A disfunção endotelial (DE) está subjacente ao aumento da mortalidade cardiovascular na Doença Renal Crônica. Observações recentes sugerem que as células progenitoras endoteliais (CPE) podem funcionar como um sistema regenerador endógeno do endotélio.

Material e Método: Estudo transversal: O objetivo deste estudo foi avaliar a função endotelial (FE) e os níveis circulantes de CPE's em doentes transplantados renais (TxR) nos estádios de função renal 2-3a (n=31) e 3b-4 (n=10), comparativamente a doentes em pré-diálise (DRC) nos estádios 2-3a (n=6) e 3b-4 (n= 12) e indivíduos saudáveis (IS) (n=17). Os níveis de CPE's no sangue foram avaliados por citometria de fluxo multicolor. A FE foi avaliada por tonometria em que o Índice de Reatividade e Hiperemia (IRH) < 1.99 corresponde a disfunção moderada (DEM) e <1.65 a disfunção endotelial severa (DES).

Resultados: Verificaram-se valores normais de FE nos grupos IS (2.03±0.09) e TxR 2-3a (1.99±0.09) e valores de DEM ou DES nos grupos TxR 3b-4 (1.81±0.13); DRC 2-3a (1.62±0.1) e DRC 3b-4 (1.79±0.14). No entanto só se observaram diferenças significativas na FE entre os grupos IS e DRC 2-3a (p=0.05). Paralelamente os níveis circulantes de CPE's foram mais elevados no grupo IS (0.54±0.06) do que em todos os outros grupos: TxR 2-3a (0.17±0.001, p<0.001); TxR 3b-4 (0.20±0.02, p<0.005); DRC 2-3a (0.37±0.06, p=ns) e DRC 3b-4 (0.29±0.05, p=0.04). Para o mesmo estádio (2a-3) os níveis circulantes de CPE's entre os grupos TxR (0.17±0.001) e DRC (0.37±0.06), foram significativamente diminuídos (p<0.0001).

Discussão e Conclusões: Os nossos resultados sugerem que a FE está mais preservada nos TxR do que nos doentes DRC em estádio 2-3a, o que não se verifica no TxR em estádios mais avançados, a qual se associa a redução significativa dos níveis circulantes de CPE's.

OR5024

EFEITO DA IMUNOSSUPRESSÃO DE INDUÇÃO NA INFECÇÃO PELO POLIOMA VÍRUS BK EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Jorge, C , Querido, S , Adragão, T , Laranjinha, I , Bruges, M , Cunha, M , Martins, L , Weigert, A , Birne, R , Matias, P , Casqueiro, A , Oliveira, R , Machado, D

CHLO, Unidade de Transplantação Renal, Hospital de Santa Cruz - Portugal, IPOLG, EPE, Serviço de Patologia Clínica, Laboratório de Virologia - Portugal

Introdução: A infecção por BK vírus (BKV) tem sido associada com piores resultados do transplante renal (TR). Pretendemos analisar o efeito do tratamento de indução na virúria e viremia do BKV e avaliar o impacto desta infecção no TR.

Material e Método: Foram analisados 220 pts (85% brancos, 65% H, 34% diabéticos) TR de 2009 a 2011. A viremia e a virúria do BKV foram avaliadas mensalmente por PCR (124bp da região VP2), até ao 6ºM e de 3-3M até aos 24M pós TR. A indução consistiu em Basiliximab (Bas) (Gr1, n=127), ATG-Fresenius (ATG) ou timoglobulina (TG) (Gr2, n=60) e ATG ou TG mais Rituximab e IVIG (Gr3, n=33). Foram tratados 55 (25%) pts com ATG (3 mg/kg/d) e 38 (17%) pts com TG (1,25 mg/Kg/d).

Resultados: A incidência foi de BKVirúria> 0=117(53%), BKViremia> 0=64 (29%), BKVirúria>107=38 (17%) e BKViremia>104=14 (6,4%). A incidência de viremia e virúria foi semelhante nos grupos 2 e 3. Na análise univariada, BKViremia>0 associou-se significativamente a BKVirúria> 0, BKVirúria>107, a ATG/TG e a ATG>14 mg/Kg ou TG>5 mg/Kg. A BKVirúria>107 foi associada ao ATG/TG e a menor TFG, aos 1,3 e 6M após a TR. Na análise multivariada, comparando a indução com ATG/TG versus Bas, BKVirúria>107 associou-se a ATG/TG ≥ 5 dias (p=0,048; OR=2,1) e a menor TFG aos 6M (p=0,025; OR=0,97); A viremia BK> 0 associou-se a BK virúria>107 (p<0,001; OR=18,9) e a dose total de ATG>14 mg/Kg ou TG> 5mg/Kg (p=0,017; OR=2,3). Durante 47,8±10 meses houve 18 perdas de enxerto, que não se associaram ao BKV.

Discussão e Conclusões: A indução com ATG/TG foi associada a risco aumentado de virúria BK>107 e de viremia BK>0, quando comparada ao Bas. O tratamento com ATG/TG> 5 dias ou dose total de ATG>14mg/Kg ou de TG> 5mg/kg foram associados a um risco aumentado de viremia BK. BK virúria>107 foi associada a menor TFG aos 6 meses.

OR5039

ESTUDO PROSPECTIVO, ALEATORIZADO E CONTROLADO DE SUPLEMENTAÇÃO COM COLECALCIFEROL EM TRANSPLANTADOS RENAIIS – RESULTADOS AOS 36 MESES

Jorge, C, Adragão, T, Matias, P, Bruges, M, Birne, R, Carvalho, T, Oliveira, R, Casqueiro, A, Azinheira, J, Andrade, MJ, Weigert, A, Machado, D

CHLO, Hospital de Santa Cruz, Unidade de Transplantação Renal - Portugal, CHLO, Hospital S Francisco Xavier, Serviço de Patologia Clínica - Portugal, CHLO, Hospital de Santa Cruz, Serviço de Cardiologia - Portugal

Introdução: Os benefícios da suplementação com vitamina D (vitD) nutricional nos receptores de transplante renal (RTR) não estão bem definidos.

Material e Método: Pretendemos verificar prospectivamente os efeitos da suplementação com colecalciferol (4000 UI/dia) num grupo de RTR (GD, N=82), comparando-os com um grupo de RTR sem suplementação (GC, n=83).

Resultados: Os 2 grupos foram semelhantes no género (masc: 58,5% vs 56,6%), idade (55 vs 54 anos), tempo (T) de diálise (42 vs 60 meses (m)), T isquemia fria (18h45min vs 18h25min), grau de sensibilização (0%), T transplante (Tx) (32,5 vs 27,5m) e principais comorbilidades. O T seguimento foi 41,5m no GD e 35,5m no GC (p=ns). Os níveis basais de calcidiol foram semelhantes em ambos os grupos (19 vs 18,3 ng/ml) e também a TFGe (EPI) (65,9 vs 65,2 mL/min /1,73 m²), a Hb (12, 8 vs 13,1 g/dl), a PCR (0,4 vs. 0,6 mg/dl), a PTHi (107 vs 122 pg/ml), a fosfatase alcalina (74 vs 75 U/L), o fosfato (P) (3,5 vs 3,4 mg/dl), respectivamente no GD versus GC. Apesar de ter mediana semelhante, (10 mg/dl), o cálcio sérico basal foi diferente nos 2 grupos. Encontrámos um aumento significativo nos níveis de calcidiol (ng/ml) aos 6m (39,5 vs 21,3), 12m (41,3 vs 21), 18m (40,7 vs 21,7), 24m (42,3 vs 20,5), 30m (43,3 vs 18,7), e aos 36m (42,3 vs 20,2), sem aumento da calcemia mas com redução significativa da PTHi (pg/ml) aos 6m (78 vs 102), 12m (81 vs 106), 24m (85 vs 93), 30m (71 vs 93) e aos 36m (66 vs 91) no GD em relação ao GC. Também não houve diferenças entre os 2 grupos na evolução da FE de Ca, P, ou Mg.

Discussão e Conclusões: A dose de 4000 UI / dia de colecalciferol mostrou-se segura e permitiu subir os níveis de calcidiol do GD e reduzir a PTHi aos 6,12, 24, 30 e aos 36 meses, em comparação com o GC, sem outros resultados significativos até ao momento.

OR5044

FATORES DE RISCO PARA DESFECHOS INFERIORES EM TRANSPLANTES RENAIIS COM RINS PAREADOS

Goersch Silva, AC, Lobo, CF, Oliveira, JR, Girão, M, Studart, RMB, Sandes-Freitas, TV, Esmeraldo, RM

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Este estudo objetivou avaliar os desfechos do transplante renal (TxR) de receptores de rins pareados e analisar os fatores de risco para desfechos inferiores.

Material e Método: Foram incluídos todos os TxR com doador falecido realizados em 2014 em que ambos os rins foram transplantados em receptores do nosso centro (n= 35 doadores e 70 receptores). Os grupos foram divididos conforme a lateralidade do rim transplantado. O objetivo primário foi avaliar o desfecho composto de perda, óbito ou taxa de filtração glomerular (TFG)<50mL/min em 2 anos.

Resultados: Os doadores eram predominantemente homens (71%) jovens (29±14 anos), que foram a óbito por TCE (60%), com creatinina final de 1,4±0,9 mg/dL. Os grupos foram similares quanto à demografia: homens (67%), jovens (36±18 anos), com DRC etiologia indeterminada (36%), os quais estavam em média 31±37 meses em diálise. 7% eram retransplantes e as médias de PRA de classe I e II foram 6±20 e 9±20%, respectivamente. O tempo de isquemia fria médio foi de 25±9h e 66% foram perfundidos em máquina de perfusão pulsátil. Todos foram induzidos com globulina anti-tímócito, 52% receberam tacrolimo e everolimo como regime imunossupressor inicial e 62% não receberam corticoide. Não houve diferença entre os grupos quanto a incidência de função tardia do enxerto (DGF) (26%), rejeição aguda (6%), perda (3%), óbito (6%), TFG (71±32 mL/min) e quanto à incidência do desfecho composto (26%). Em análise univariada, os fatores de risco para o desfecho composto foram DGF (OR 5,375, p=0,006) e idade do receptor (OR 1,035, p=0,040).

Discussão e Conclusões: Nesta coorte de transplantes com rins pareados, os desfechos foram semelhantes em 2 anos entre os pacientes que receberam rim direito ou esquerdo. DGF e idade do doador foram fatores de risco para desfechos inferiores.

OR5047

EVEROLIMO DE NOVO REDUZ A INCIDÊNCIA DE EVENTOS POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) MESMO QUANDO ASSOCIADO AO MICOFENOLATO Lobo, CF, Goersch Silva, AC, Girão, CM, Sales, MLMBO, Pinheiro, PMA, Sandes-Freitas, TV, Esmeraldo, RM

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/ce - Brasil

Introdução: A infecção por CMV afeta negativamente os desfechos do transplante renal (TxR). As estratégias de prevenção disponíveis estão associadas com custos, dificuldades logísticas, eventos adversos e doença tardia. Este estudo avaliou a incidência de eventos por CMV em pacientes recebendo 3 diferentes regimes imunossupressores (ISS).

Material e Método: Coorte retrospectiva incluindo todos os TxR realizados em receptores adultos entre jun/12 e abr/15 em um centro único, os quais receberam tratamento preemptivo como estratégia de prevenção (n=366). Os pacientes foram divididos de acordo com o regime ISS inicial em grupo 1: tacrolimo (TAC) + micofenolato (MPS) + everolimo (EVR) ± prednisona (PRED) (n=70); grupo 2: TAC + EVR ± PRED(n=197); grupo 3: TAC + MPS ± PRED(n=99).

Resultados: Exceto por maior percentual de mulheres no grupo 3 (53 vs. 65 vs. 73%, p=0,029) e maior média de PRA I no grupo 1 (26 vs. 15 vs. 13%, p=0,008), os grupos foram iguais quanto à demografia: jovens (45 anos), receptores de rins de doadores falecidos (94%) jovens (32 anos). 9% eram CMV IgG D+/R-, 99% receberam indução com ATG e PRED foi utilizada em 31%. 14% tinham DSA pré-TxR e receberam algum tratamento de dessensibilização pós-transplante (PF±IVIG). A incidência de eventos por CMV foi de 20, 18 e 52%, respectivamente (p<0,001), sendo DNAemia em 75% dos casos (71 vs. 80 vs. 72%, p=ns). Os fatores de risco independentes para eventos por CMV foram: CMV IgG D+/R- (OR 16,505, p<0,001) e presença de EVR no regime (OR 0,168, p<0,001). Em subanálise dos casos CMV IgG D+/R- (n=31), não houve diferença na incidência de CMV comparando os regimes com e sem EVR (74 vs. 88%, p=ns).

Discussão e Conclusões: EVR está associado a menor incidência de eventos por CMV mesmo quando em associação a MPS. Não está claro este benefício em quando CMV IgG D+/R-.

OR5073

DESFECHOS DO TRANSPLANTE COM RINS DE DOADORES FALECIDOS COM LESÃO RENAL AGUDA GRAVE, PRESERVADOS EM MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO

Esmeraldo, M, Girão, CM, Sandes-Freitas, V, Pinheiro, PMA, Brasil, IRC

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Rins de doadores falecidos (DF) têm sido descartados devido a creatinina terminal (CrT) aumentada. Esta análise visa determinar o impacto da preservação em máquina de perfusão (PMP) nos desfechos de 12 meses (M) após o transplante renal (TxR) com rins de DF com lesão aguda renal (LAR) moderada a grave, definida CrT > 2,0 mg/dL ou submetidos a hemodiálise (HD).

Material e Método: Análise retrospectiva de 376 pacientes TxR entre maio/2012 e dezembro/2016, com rins de DF com PMP. Biópsia pré-implante foi realizada em 328 (87%) dos rins. Os pacientes foram estratificados de acordo com a CrT dos DF em três grupos (G): G1, CrT <1,5 (n=168); G2, CrT entre 1,5-2 (n=85) e G3, CrT >2,0 (2,1-9,3) mg/dL ou em HD (n=123). Os principais desfechos pós TxR analisados foram a frequência e duração dos episódios de função tardia do enxerto (FTE), TFG estimada (MDRD), sobrevida do paciente (SP) e do enxerto (STx) no M12..

Resultados: A idade média dos DF e receptores foi de 32 e 42 anos, respectivamente. A maioria dos DF (74%) foi de homens, com óbito pós-trauma craniano (67%). A média da CrT no G1 foi menor que nos G2 e G3 (0,9 ± 0,3 vs 1,77 ± 0,2 vs 3,4 ± 1,5 mg/dl, respectivamente; p<0,001). A taxa de FTE (56%; p=0,001) e o tempo de internação (20 dias; p=0,004) foram maiores no G3. No entanto, não houve diferenças quanto às médias de sessões de HD [3,7 ± 3,9 vs 4,3 ± 4,9 vs 4,2 ± 3,4], TFG (70,6 ± 30 vs 71,7 ± 25 vs 73,2 ± 25), SP (99% vs 99% vs 100%) e taxas de perda do enxerto em 12M (3% vs 1% vs 2%) nos G1, G2 e G3, respectivamente.

Discussão e Conclusões: Apesar da maior incidência de FTE, a utilização de rins de DF com LRA, com PMP, mostrou excelentes resultados quanto a TFG, SP e STx de 12M, comparáveis aos obtidos com o grupo com CrT <1,5mg/dl.

OR5093

TRANSPLANTE RENAL EM RECEPTORES COM ANTICORPO ANTI-HLA DOADOR-ESPECÍFICO: FATORES DE RISCO PARA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA.

Souza, PS , Avena, F , Machado, DJ , Oliveira, GB , David, DSR , Paula, FJ , David-Neto, E , Castro, MCR

Serviço de Transplante Renal - Hospital das Clínicas de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Anticorpos anti-HLA doador-específicos (ADE) pré-formados são fatores de risco para rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA). Porém, alguns pacientes (pcts) ADE+ não desenvolvem RAMA. Avaliamos fatores de risco para ocorrência de RAMA no 1º ano após o transplante renal em receptores ADE+ e evolução.

Material e Método: Incluídos pcts transplantados entre jan/09-dez/15 e acompanhados até dez/16. Pesquisa de ADE feita por Luminex (Single/MIF). Rejeições foram comprovadas por biópsia (Banff'13).

Resultados: Analisados 119 (9%) pcts com ADE+ pré-tx com 45±10anos, 79% mulheres, 76% 1º transplante, 68% doador falecido, 100% indução com Timoglobulina; 24% (29) também receberam imunoglobulina humana (IVIg) na indução. Incidência de RAMA foi 40% (48) e diagnosticada no 11º PO (mediana): 14 tipo I, 22 tipo II, 2 tipo III e 10 mistas. MIF pré-tx foi maior nos pcts RAMA+: 5854±4322 x 3954±3510; p=0,01. RAMA ocorreu mais frequentemente em receptores de doador falecido (p=0,04); re-transplante (p=0,02); ≥5 incompatibilidades HLA (p=0,004); incompatibilidade-DR (p=0,01); MFI-DSA>3000 (p<0,01) e com mais que 2 ADE (p<0,001). Houve tendência à menor incidência de RAMA entre pcts com IVIg: 30% RAMA- vs 16% RAMA+, p=0,10. Na análise multivariada os fatores de risco para RAMA foram: re-transplante (OR 7; p<0,01); ≥1 incompatibilidade-DR (OR 5; p=0,02) e ter mais de 2 ADE (OR 8; p=0,04). Sem diferença na sobrevida do enxerto e do paciente ou função renal entre os grupos em 1 ou 5 anos.

Discussão e Conclusões: Paciente com ADE+ pré-transplante apresentam maior risco de RAMA se forem re-transplante, tiverem incompatibilidade-DR e mais que 2 ADE. Protocolos específicos de imunossupressão e monitorização pós-tx com biópsia e pesquisa de ADE são necessários

OR5108

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA, FUNÇÃO RENAL, BIÓPSIAS PROTOCOLARES PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI: COMPLICAÇÃO TARDIA E POTENCIALMENTE FATAL ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL.

Piné, RS , Viana, L , Sandes, T , Cristelli, M , Santos, DW , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PJP) representa uma causa importante de morbimortalidade em receptores de transplante renal. Foi descrito um aumento no número surtos de PJP em todo o mundo.

Material e Método: Relatamos 50 casos confirmados de PJP que ocorreram em pacientes transplantados renais entre 16/06/2011 e 17/10/2015 em centro único.

Resultados: No período estudado, havia 8243 pacientes transplantados de rim em seguimento. 50 casos de PJP foram diagnosticados. A idade média, no momento do diagnóstico, foi de 44,4 ± 11,5 anos, 19/50 do sexo masculino e metade eram brancos. O tempo médio entre o transplante e o desenvolvimento da doença foi de 24 meses (intervalo, 1-175) e 47/50 pacientes apresentaram PJP seis meses após o transplante (momento em que a profilaxia é rotineiramente suspensa). As manifestações iniciais incluíram febre (33/50), tosse (46/50) e dispnéia (45/50). 42/50 pacientes apresentaram insuficiência respiratória e 34/50 necessitaram de ventilação mecânica invasiva. Foi evidenciada opacidade em vidro fosco em 45/50 casos e em 20 pacientes, consolidações na tomografia. A desidrogenase láctica (DHL) estava elevada em 39 doentes (mediana 397U / L, intervalo de 128-1054). Todos, exceto um, apresentaram infecção confirmada por análise histológica (este teve confirmação por lavado broncoalveolar). Trinta e cinco pacientes desenvolveram lesão renal aguda e em 10 deles foi necessária diálise. 19 pacientes morreram e 6 evoluíram com falência do enxerto. Após esses casos, a medida implantada foi a reintrodução da profilaxia para todos os pacientes.

Discussão e Conclusões: A PJP é uma doença potencialmente fatal com apresentação clínica e radiológica heterogênea. É necessário um alto nível de suspeição clínica, imediata realização de procedimentos diagnósticos invasivos e instituição de terapêutica adequada.

OR5117

AValiação de Estresse Oxidativo em Isquemia e Reperusão Renal sob Variação Tópica de Temperatura em Modelo Animal

Lichtenfels, BF , dos Santos, EB , Fernandes, AS , Marroni, NA , Corso, CO
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: No transplante é sabido que hipotermia é protetora contra lesão por isquemia/reperusão (I/R). Embora a temperatura preconizada para preservação é 4°C, há evidências que temperaturas mais elevadas são protetoras. Elaborar um modelo animal de I/R em rins e avaliar o papel que faixas de hipotermia exercem sobre marcadores de estresse oxidativo (EO) e tecido renal.

Material e Método: 28 ratos machos Wistar submetidos a nefrectomia direita (grupo controle). Em seguida, o rim esquerdo foi submetido à isquemia durante 40'. Foram criados 4 grupos de temperatura com 7 ratos para cada grupo: normotérmica (37C), hipotermia leve (26C), moderada (15C) e profunda (4C). A temperatura cortical foi avaliada com uma sonda intraparenquimatosa. Nefrectomia foi realizada após 240' de reperusão. Após I/R F2-Isoprostanos (F2-IP) serico foi coletado. Uma metade de cada rim foi enviada para avaliação histopatológica e a outra para analisar catalase (CAT) , superóxido dismutase (SOD), substâncias reativas ao ácidotiobarbitúrico (TBARS)), e metabólitos do óxido nítrico.

Resultados: Histopatologia revelou que I/R (40'/240') provocou lesão renal, independentemente da temperatura cortical, quando comparado com o grupo controle (P < 0,001). TBARS teve níveis aumentados em todos os grupos de I/R em comparação com o G0 (p < 0,001), indicando que o modelo provocou estresse oxidativo. CAT teve uma diferença significativa entre G1 e G4 (p < 0,03), ou seja, os valores diminuíram indicando menor produção de radicais livres (RL) pelo efeito protetor da hipotermia profunda. Não houve diferença em SOD, NO3, NO2 e F2-IP

Discussão e Conclusões: Este modelo foi eficiente em produzir EO e mostrou que hipotermia profunda ofereceu redução na produção de RL, embora a proteção do tecido não tenha sido observada, talvez devido ao dano térmico direto.

OR5120

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA, FUNÇÃO RENAL, BIÓPSIAS PROTOCOLARES E ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL RECEBENDO REGIME IMUNOSSUPRESSOR BASEADO EM TACROLIMO (TAC) EM COMBINAÇÃO COM EVEROLIMO (EVR) OU MICOFENOLATO

Brígido, AF , Rosso, CF , Cristelli, MP , Bessa, A , de Paula, MI , Silva, HT , Medina, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Rejeição aguda e função renal estão associadas com a sobrevida do enxerto em longo prazo. Esses desfechos foram avaliados em receptores de transplante com baixa exposição a TAC combinado a EVR ou MPA

Material e Método: Estudo prospectivo e de centro único, 288 receptores de transplante renal de baixo risco imunológico foram randomizados para receber uma dose única de 3mg/Kg de globulina anti tímócito, everolimo e prednisona (G1, n=85), basiliximabe, tacrolimo, everolimo e prednisona (G2, n=102) ou basiliximabe, tacrolimo, micofenolato e prednisona (G3, n=101). Foram avaliadas a incidência de anticorpos específicos contra o doador (DSA) e biópsias protocolares no mês 12 e eficácia, função renal e proteinúria no mês 36. Para análise da taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) utilizamos a fórmula MDRD e os dados foram tratados conforme o método LOCF (last observation carried forward)

Resultados: Não houve diferença na incidência de DSA (6,4 vs 3,4 vs. 5,5%) ou inflamação subclínica (2.0 vs. 4.8 vs. 10.2%), fibrose/atrofia tubular (57.1 vs. 58.5 vs. 53.8%). Aos 36 meses não houve diferença na incidência de falha de tratamento (19.0 vs. 27.7 vs. 27.7%, p=0.186), rejeição aguda confirmada por biópsia (9.5 vs. 21.8 vs. 16.8%, p=0.073) e proteína/creatinina na urina ((0.53±1.05 vs. 0.62±0.75 vs. 0.71±1.24). eTFG foi menor no BAS/EVR comparado a BAS/MPs grupo (53.4±20.9 vs. 50.8±19.5 vs. 60.7±21.2 ml/min/1.73 m2, p=0.017) mas quando se compara a eTFG usando o método LOCF não houve diferença (49.5±23 vs. 47.5±22.6 vs. 53.6±27ml/min/1.73 m2, p=0.207).

Discussão e Conclusões: Os parâmetros histológicos e a incidência de DSA aos 12 meses e a eficácia e função renal aos 36 meses foram comparáveis entre o uso de EVR e baixa exposição de TAC e o regime padrão de imunossupressão.

OR5135

PERFIL DOS DOADORES RENAI FALECIDOS DE UM SERVIÇO DE REFERENCIA EM TRANSPLANTES E O REFLEXO NO FUNCIONAMENTO DO ENXERTO NO PÓS OPERATÓRIO

J, Santos, RPDSP, Pereira, APNDOPN, Percegon, LSPS, Leite, RL, Silva, AKDKD S

Hospital São Vicente – Curitiba/SP - Brasil

Introdução: A incidência da disfunção primária do enxerto renal é alta no Brasil quando o Transplante é realizado com doador falecido, não só o tempo de isquemia fria, mas também o cuidado na manutenção desses doadores são fatores de risco para a sua alta incidência.

Material e Método: O objetivo do estudo é caracterizar o perfil dos doadores renais falecidos cujos rins foram transplantados. Retrospectivamente foram analisados os dados de prontuários encaminhados pela Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de 47 doadores, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

Resultados: Foi observado que a maioria dos doadores eram do sexo masculino (57,4%), de etnia branca (89,3%) com a idade variando de 49,0 ± 13,0 anos. A causa principal de morte encefálica foi o acidente vascular cerebral em 48,9% seguido de traumatismo crânio-encefálico (34%). Quanto aos antecedentes pessoais 29,8% eram obesos, 36,1% tabagistas, 25,5% hipertensos e apenas 2,1% eram diabéticos. O uso de droga vasoativas estava presente em 91,4% dos pacientes sendo a noradrenalina a droga mais utilizada (85,1%). Quando analisamos os parâmetros clínicos laboratoriais os valores da natremia e glicemia variou de 146,5 ± 11,6 mg/dL e 168,5 ± 60,4mg/dL respectivamente. Mais de dois terços dos pacientes apresentavam valores inadequados de sódio e glicemia.

Discussão e Conclusões: Concluímos que a maioria dos doadores são de critério expandido para a função renal, e que apresentam importantes alterações hemodinâmicas sendo essas manejadas com drogas vasoativas. A manutenção desses doadores não está sendo adequada por apresentarem picos hiperglicêmicos e hipernatremia inerentes ao processo de morte encefálica. Estratégias precisam ser elaboradas para melhorar a manutenção desses doadores.

OR5150

O APERFEIÇOAMENTO DA LOGÍSTICA COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NA QUALIDADE E EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO DE RINS PARA TRANSPLANTE, NO PARANÁ NO ANO DE 2016 E 1º TRIMESTRE DE 2017 EM COMPARAÇÃO AOS ANOS DE 2013 E 2014

Junges, FFF, Junior, AVS, Bail, DCDS, Badoch, A TCG

Central Estadual de Transplantes do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A logística é um importante instrumento no processo de transplante de órgãos, sendo responsável pelo transporte em condições corretas de armazenamento provisório, manejo e conservação do órgão, objetivando não exceder o tempo de isquemia, mantendo-o em condições adequadas para a realização do transplante, dentre outros instrumentos de trabalho do sistema. Estudos demonstram que os problemas logísticos são responsáveis por 5% a 10% das causas de não efetivação de doação, sendo que o sistema logístico pode ser um dos pontos fundamentais para bons resultados na realização de transplantes. Objetivou-se verificar a efetividade do aprimoramento da logística da CET/PR em relação à distribuição dos rins no Estado.

Material e Método: Estudo quantitativo, analítico e retrospectivo, sendo avaliados 457 processos de rins distribuídos para transplante no ano de 2016 e 1º trimestre de 2017, em comparação a 526 registros nos anos de 2013 e 2014, observando o intervalo de tempo entre o clampeamento e a entrega do órgão no centro transplantador.

Resultados: Verificou-se que o intervalo de tempo médio entre a retirada e a entrega do órgão para transplante é de 14h16min, sendo que 60% dos rins são entregues com tempo entre 9h a 13h. No período anterior, 2013/2014, o tempo médio era de 18h.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que o aperfeiçoamento do processo logístico reduziu consideravelmente o tempo de intervalo entre a captação do rim e a entrega do mesmo no centro transplantador para transplante. Apesar disso, não se pode afirmar que tal redução interfere diretamente no resultado do transplante, entretanto, trata-se de um importante instrumento para melhoria na qualidade e eficiência do processo de distribuição, podendo representar melhores resultados nos transplantes.

OR5152

MODELO DE PONTUAÇÃO DE RISCO DEFINE NOVAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO RISCO IMUNOLÓGICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Hauer, V, Risti, M, Gelmini, GF, de Miranda, BLM, Pozzi, CM, Contieri, FC, Bicalho, MG

Universidade Federal do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A estudo de novos biomarcadores para a prevenção de rejeição, como MICA e HLA-G, duas moléculas MHC-I não clássicas, pode ser útil na predição de prognóstico no transplante renais. Enquanto o HLA-G é associado a respostas de imunossupressão, MICA está relacionado a resposta imune induzida pelo estresse.

Material e Método: A amostra total foi composta por 67 pacientes submetidos a transplante renal, 32 pacientes com doença renal crônica nunca transplantados e 73 controles. No total, 48 variáveis foram coletadas do pré-transplante até três meses após a cirurgia. Os níveis de sHLA-G e sMICA foram quantificados pelo método ELISA, enquanto os genótipos do gene MICA e HLA-G foram determinados por PCR-SSOP e SBT, respectivamente. As principais variáveis pré-transplante (DSA total, DSA contra doador selecionado, transplantes prévios, transfusões sanguíneas prévias, mulheres múltiplas e terapia de indução com ATG) capazes de discriminar pacientes com maior ou menor risco em desenvolver rejeição deram origem ao Modelo de Pontuação de Risco, o qual demonstrou ter potencial na discriminação de pacientes com rejeição.

Resultados: O genótipo MICA-129 Met/Met foi associado a pacientes de baixo risco imunológico, enquanto níveis elevados de sMICA apresentaram associação positiva com pacientes de maior risco em desenvolver rejeição. Foi observada forte associação do genótipo HLA-G*01:01P/G*01:04P a indivíduos alto produtores de sHLA-G. Logo HLA-G*01:04 possivelmente tenha a relação de dominância em relação ao alelo HLA-G *01:01P.

Discussão e Conclusões: O modelo proposto e a caracterização de genótipos MICA tem potencial na discriminação de pacientes com alto ou baixo risco imunológico. Porém, a influência de HLA-G na manutenção do aloenxerto em pacientes de baixo risco ainda deverá ser explorada em futuras análises.

OR5166

FATORES ASSOCIADOS À ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO DE 100 MESES

Trindade, LGF, Figueiredo, CF, Sampaio, F, Rodrigues, A M, Santos, JFG, Silva, LM, Lasmar, MF, Giordano, LFC, Vianna, HR, Reis, FCL, Silva, AFL, Torres, AF, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O Transplante Renal (Tx) é uma opção de terapia renal substitutiva superior a hemodiálise e diálise peritoneal em relação a sobrevida do paciente. A análise dos óbitos nos permite selecionar os melhores receptores e doadores.

Material e Método: Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos os pacientes Tx de doador cadáver no período de 11/2008 a 01/2017. O desfecho principal avaliado foi óbito

Resultados: Foram incluídos no estudo 235 pacientes. Deste total, 13,6% evoluíram para óbito. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana). O esquema imunossupressor utilizado em 92% dos pacientes foi tacrolimo (0,3 mg/kg), prednisona (0,5 mg/kg) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) sendo que 20% receberam thymoglobulina (4 mg/kg) na indução. O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram função tardia do enxerto (FTE). As seguintes variáveis mostraram significância estatística em relação aos que não as apresentavam: re-transplante (18,8% vs 4,9% - p=0,004), rejeição Aguda (31,3% vs 16,3% - p=0,041), idade do doador ≥ 49 anos (20% vs 8,2% - p=0,049) e painel de reatividade contra antígenos (PRA) classe I > 2% (82,9% vs 52,7% - p=0,028). O tempo médio de seguimento foi de 1307,7±841,3 dias.

Discussão e Conclusões: Em nossa casuística, a mortalidade foi de 13,6% e se associou significativamente com o re-transplante, rejeição aguda, idade do doador ≥ 49 anos e PRA classe I > 2%. A grande maioria dos óbitos ocorreu no primeiro ano após transplante, o que denota uma atenção especial nesse período. Apesar do tempo de seguimento relativamente curto (100 meses), os resultados são satisfatórios.

OR5178

FATORES ASSOCIADOS À ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO DE 100 MESES

Trindade, LGF , Figueiredo, CF , Sampaio, F , Rodrigues, A M , Santos, JFG , Silva, LM , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Silva, AFL , Torres, AF , Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O Transplante Renal (Tx) é uma opção de terapia renal substitutiva superior a hemodiálise e diálise peritoneal em relação a sobrevida do paciente. A análise dos óbitos nos permite selecionar os melhores receptores e doadores.

Material e Método: Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos os pacientes Tx de doador cadáver no período de 11/2008 a 01/2017. O desfecho principal avaliado foi óbito

Resultados: Foram incluídos no estudo 235 pacientes. Deste total, 13,6% evoluíram para óbito. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana). O esquema imunossupressor utilizado em 92% dos pacientes foi tacrolimo (0,3 mg/kg), prednisona (0,5 mg/kg) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) sendo que 20% receberam thymoglobulina (4 mg/kg) na indução. O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram função tardia do enxerto (FTE). As seguintes variáveis mostraram significância estatística em relação aos que não as apresentavam: re-transplante (18,8% vs 4,9% - p=0,004), rejeição Aguda (31,3% vs 16,3% - p=0,041), idade do doador ≥ 49 anos (20% vs 8,2% - p=0,049) e painel de reatividade contra antígenos (PRA) classe I > 2% (82,9% vs 52,7% - p=0,028). O tempo médio de seguimento foi de 1307,7±841,3 dias.

Discussão e Conclusões: Em nossa casuística, a mortalidade foi de 13,6% e se associou significativamente com o re-transplante, rejeição aguda, idade do doador ≥ 49 anos e PRA classe I > 2%. A grande maioria dos óbitos ocorreu no primeiro ano após transplante, o que denota uma atenção especial nesse período. Apesar do tempo de seguimento relativamente curto (100 meses), os resultados são satisfatórios.

OR5181

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA

Luz, NM , Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M

UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Transplante renal em pacientes com nefrite lúpica é considerado seguro. Estudo anterior do nosso grupo mostrou que consumo de complemento no transplante apresentava maior risco de recidiva de nefrite lúpica. Objetivo: Avaliar a evolução de pacientes com nefrite lúpica submetidos ao transplante renal e a presença de marcadores sorológicos.

Material e Método: Estudo retrospectivo. Critérios de inclusão: idade > 14 anos, diagnóstico confirmado de lúpus, acompanhamento ≥ 6 meses.

Resultados: De 44 pacientes transplantados por nefrite lúpica, 37 preencheram os critérios de inclusão. A maioria era do sexo feminino (65%), idade 33 ± 10 anos, receptor de rim de doador falecido (67,5%), com tratamento dialítico pré tx de 39 meses. Metade dos pacientes apresentava dosagem de complemento durante diálise, dos quais 75% apresentavam consumo de C3 e C4. Para análise, os tx realizados entre 2004 e 2014 foram comparados à série histórica (n=19, 1984 a 2003), onde o consumo de complemento no transplante foi identificado como fator de risco de recidiva. No grupo recente (n=18) o tx foi realizado apenas em presença de complemento normal, e a imunossupressão baseada em micofenolato e tacrolimo. Neste grupo, observamos 2 casos de recidiva (SLEDAI > 4, consumo de complemento e biópsia com nefrite lúpica), com necessidade de alteração de imunossupressão e recuperação da função do enxerto. Perda de enxerto ocorreu em 12 casos na série histórica e 5 na série recente, em média 97 meses pós transplante.

Discussão e Conclusões: O transplante renal em pacientes com nefrite lúpica é seguro, com baixa incidência de recidiva clínica. Comparado à série histórica, o tx realizado em presença de níveis normais de complemento e a imunossupressão baseada em micofenolato e tacrolimo sugerem melhor prognóstico.

OR5183

UTILIDADE DAS BIÓPSIAS DE VIGILÂNCIA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS SOB TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA CONTEMPORÂNEA

Castro Filho, BS , Pompeo, JC , Bauer, AC , Manfro, RC

Hospital de Clínicas - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A elevada incidência de disfunção inicial do enxerto (DGF) no Brasil determina que biópsias de vigilância sejam realizadas com frequência em transplantados renais. Diretrizes para a realização dessas biópsias são de uma época em que a efetividade dos regimes imunossupressores, em prevenir rejeição aguda (RA), era consideravelmente menor. O objetivo do estudo é avaliar a utilidade dessas biópsias e as características associadas aos desfechos do enxerto renal.

Material e Método: Coorte retrospectiva de transplantados renais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2014-2016 com DGF submetidos à biópsia de vigilância.

Resultados: Realizadas 79 biópsias em 77 pacientes receptores de rim de doador falecido. Quatro (5%) histologicamente normais; 49 com necrose tubular aguda (62%); 18 alterações borderline (BL;22,7%); 5 RAs (6,3%); 1 pielonefrite aguda (1,2%) e 2 necroses de coagulação (2,5%). Dezenove pacientes (24%) apresentaram DSA, sendo 7 MFI<2000, 5 MFI entre 2000-5000, 3 MFI entre 5000-10000 e 4 MFI>10000. Não houve associação significativa entre presença de DSA ou valor de MFI com RA. Quatro pacientes com marcação C4d+ em capilares peri-tubulares (1 marcação<5% com BL, 1 marcação<10% com biópsia normal e 2 NTA com marcações <5% e <10%). Idade do doador (53,9±14,2x44,6±16,9 anos; P=0,029) associou-se à presença de RA/BL nestas biópsias. Maior duração da DGF (31,1±25,5x22,1±16 dias, P=0,07) tendeu a associação positiva com presença de RA/BL.

Discussão e Conclusões: Em análise preliminar, observou-se baixa incidência de RA e não se observou associação positiva entre presença de DSA e RA. Quando RA e BL foram analisadas em conjunto, houve associação positiva com idade do doador e tendência positiva com maior tempo em DGF. A maioria dos pacientes com DGF tiveram lesões relacionadas à isquemia-reperfusão.

OR5197

O APROVEITAMENTODE RINS DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2013 - 2016

Santos, KS , Gomes, AS , Franke, CA , Rosa, R , Santos, SR

Central de Transplantes do RS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: 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.

Material e Método: 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.

Resultados: No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam 386, 418, 477 e 561 rins captados no RS nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016, respectivamente. Destas captações houve 58 (15%), 93 (22%), 125 (26%), 179 (32%) descartes nesses anos. O principal motivo de descarte nos anos de 2015 e 2016 foram alteração morfológica (55%), má perfusão (19%), condição do doador (18%), sem receptor (5%) e tempo de isquemia (3%).

Discussão e Conclusões: Os resultados sugerem que no RS a taxa de descarte de rins no período estudado foi superior a relatada na literatura. Outros estudos com avaliação do motivo do descarte dos órgãos podem ser úteis para melhora da taxa de aproveitamento e análise da utilização de órgãos com critérios expandidos.

OR5206

CRIOPTOCOCOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA EM CENTRO ÚNICO.

Silveira-Neto, JN , Moreira, INF , Borges, DR , Lack, ATF , Junior, FIMDS , Fernandes-Charpiot, IMM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: Criptococose (CC) é a terceira infecção fúngica mais prevalente (0,2 a 5%) no mundo e a segunda no Brasil, em receptores de transplante (RTx) de órgãos sólidos. **Objetivo:** Relatar a prevalência de CC e suas características demográficas e clínicas em RTx renal (RTxR) em nosso serviço.

Material e Método: Análise retrospectiva de prontuários de casos confirmados de CC diagnosticados entre 03/2010 e 03/2017. Considerou-se CC disseminada quando acometeu dois ou mais sítios não contíguos ou se o *Cryptococcus* foi isolado em hemocultura.

Resultados: Foram diagnosticados 9 casos de CC entre 1128 RTxR (0,8%) acompanhados: a maioria homens (8/9; 89%), idade de 50±12 anos, 33% (3/9) diabéticos, 4 RTxR de doador falecido (2 standard; 2 estendido) e 5 de doador vivo, com tempo de seguimento pós-Tx de 76±80 meses (m). Na ocasião do diagnóstico a imunossupressão era Tacrolimo, micofenolato sódico (MPS) e prednisona (P; n=7), MPS e P (n=1) e sirolimo e P (n=1). CC foi diagnosticada após 35±21 dias de sintomas, restrita a um sítio em 5 casos (pulmão = 3, SNC = 2; 66%) e disseminada em 4 (44%). Febre, tosse, dispnéia e cefaleia foram os sintomas mais comuns. Alteração de função renal ocorreu em 7 RTx (77%). Pneumonia bacteriana (n=4), infecção por citomegalovírus (n=2), orquiepididimite (n=1), prostatite (n=1) e nocardiose pulmonar (n=1) associaram-se com a CC em 6 RTx (67%). O tratamento realizado foi Anfotericina B e Fluconazol (F) em 7 casos e somente F em 2 pacientes, durante 6 a 12 m. Não houve recidiva, perda de enxerto ou óbito após tempo.

Discussão e Conclusões: CC prevaleceu entre RTxR homens, ocorreu geralmente após o 3º ano pós-Tx, na maioria com comorbidades associadas. O quadro clínico foi inespecífico, o tratamento foi eficiente e a doença não impactou o desfecho do Tx.

OR5209

COMPARAÇÃO DA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL EM DOENTES VHC-POSITIVOS E OS ENXERTOS PARES EM VHC-NEGATIVOS: SEGUIMENTO A LONGO PRAZO NUM CENTRO.

Rocha, JF , Moreira, CL , Silva, J , Pedroso, S , Almeida, M , Santos, J , Dias, L , Martins, L S , Henriques, AC , Cabrita, A

Centro Hospitalar do Porto - Portugal

Introdução: O impacto da infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) na sobrevida do enxerto renal (ER) permanece controverso, pelo que a indicação para tratamento com os antivirais de ação direta - muito eficazes mas cuja nefrotoxicidade não se encontra determinada - permanece desconhecida.

Material e Método: Com o objetivo de avaliar o impacto do VHC na sobrevida do ER, realizamos uma análise retrospectiva dos doentes transplantados no nosso centro entre 1997 e 2011 com infecção VHC (VHC+) e seus pares sem infecção VHC (VHC-). Os dados são apresentados em mediana (Q1-Q3).

Resultados: Foram avaliados 42 doentes com ER de doador cadáver. A idade, género, prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus não foram estatisticamente diferentes entre os grupos. Vinte e um por cento dos doentes HCV+ e nenhum dos doentes VHC- apresentavam co-infecção VHB (p=0.042). Os doentes VHC+ encontravam-se em diálise há mais tempo [5,5 anos (3,8-16,2) vs 3,1 anos (1,4-4,2), p=0.002]. Os grupos eram semelhantes no que concerne à diferença de idade entre doador e receptor, mismatches HLA, número de pares receptor CMV-/dador CMV+, dias de internamento, episódios de necrose tubular aguda, episódios de rejeição aguda e necessidade de diálise pós-transplante. O tempo de seguimento dos grupos foi semelhante [12,8 anos (6,7-17,2) nos VHC+ e 12,0 anos (5,9-17,5) nos HCV-]. A sobrevida do ER aos 5 e 10 anos pós-transplante foi de 100% e 88% nos HCV+ e 85% e 73% nos HCV-, respetivamente. No final do seguimento, a função do ER era sobreponível nos dois grupos [creatinina sérica 1,5 mg/dl (1,1-1,8) nos VHC+ e 1,1mg/dl (0,8-1,8)].

Discussão e Conclusões: Os nossos resultados, apesar das limitações de uma amostra pequena, sugerem que o impacto a longo prazo da infecção VHC na sobrevida do ER pode não ser significativo.

OR5221

CONVERSÃO PRECOCE DE TACROLIMUS PARA EVEROLIMUS E CONSEQUÊNCIA INFLAMATÓRIA

Pereira, AB , Silva, ACS , Souza, PAM , Ribeiro, C , Alvarenga, AS

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – Itajaí/SC - Brasil

Introdução: Uma das estratégias utilizadas para o aumento da sobrevida do enxerto renal é a substituição do tacrolimus (TAC) pelo everolimus (EVL). Tal resultado é controverso quando analisados objetivos clínicos, e poucos são aqueles trabalhos com análise molecular do resultado da substituição precoce do 1º pela 2ª fármaco após 3 meses de transplante. Neste trabalho objetivou-se portanto a avaliação dos fatores inflamatórios urinários em um grupo de pacientes transplantados renais de baixo risco em uso de TAC, myfortic (MYF) e prednisona (pred), e outro em uso de EVL, MYF e pred.

Material e Método: Foram selecionados 2 grupos de 15 pacientes transplantados renais com os critérios de baixo risco: ausência de rejeição aguda clínica e subclínica comprovada por biópsia e nos primeiros 3 meses de transplante, primeiro transplante renal, ausência de DSA e ITU, PRA <50%, proteinúria < 1g/24h, Cr<2,0mg/dL. Após 3 meses um dos grupos foi submetido a substituição de TAC por EVL, permanecendo o outro com TAC, MYF e pred. Biópsia renal foi realizada e fatores inflamatórios urinários coletados após 3 meses (momento da randomização e conversão) e um ano de transplante. Foram mensurados Cd106, IP-10, MIG, MCP-1, IL-1, RANTES, IL-8, IL12p70, TNF, IL-10, IL-6, IL-1, VEGF, FGF, CD54.

Resultados: Não houve diferença estatística em função renal, rejeição aguda e sobrevida de enxerto entre os grupos. O uso de EVL reduziu a excreção de TNF, VEGF e FGF, aumentou a de IL-1 em relação ao TAC e alterou a predição de IP-10, IL-8, MIG, MCP-1, IL-12 e TNF aos 3 meses para função renal aos 12 meses. Os demais fatores inflamatórios não apresentaram diferença entre os grupos.

Discussão e Conclusões: A conversão precoce de TAC para EVL em pacientes de baixo risco apresenta alteração do perfil inflamatório do enxerto renal sem significativa repercussão clínica.

OR5222

EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS SÍNDROMES RELACIONADAS À MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA PÓS TRANSPLANTE

Pereira, GM , Alvarenga, AS , Felipe, CRA , Dias, MM , Souza, VB , Gonze, PV , Souza, PAM , Miranda, SMC

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A incidência de microangiopatia trombótica (MAT) pós-transplante (Tx) varia de 1-5% e causa redução da sobrevida do enxerto. Neste trabalho descrevemos o diagnóstico, prevalência e evolução clínica das síndromes relacionadas à MAT pós-Tx.

Material e Método: Coorte retrospectiva com 306 pacientes submetidos à Tx renal entre 09/2012 e 09/2016. Diagnóstico de MAT foi dado por biópsia do enxerto e/ou síndrome microangiopática.

Resultados: A incidência de MAT foi de 3,9% (n = 12). Destes, 9 (75%) foram diagnosticados com síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa), 2 (16,6%) com rejeição aguda mediada por anti-corpos e 1 (8,4%) com nefrotoxicidade por tacrolimus. Nos pacientes com SHUa: etiologia da doença renal era desconhecida em 44,5%; glomerulonefrite em 33,3%; nefropatia diabética em 11,1%; hipertensão arterial maligna em 11,1% e a imunossupressão foi prednisona + tacrolimus (TAC), associados a micofenolato em 55% dos casos e a everolimus em 45%. Destes, 2 pacientes realizaram plasmáfereze, sem reposta e todos receberam ecuzumabe. A sobrevida do enxerto foi de 33,3% (n=3), com 33,3% de mortalidade e 33,3% de falência do enxerto. Os 2 pacientes com RAMA perderam o enxerto e o caso de MAT por TAC recuperou função renal após redução da dose.

Discussão e Conclusões: MAT pós-Tx é uma condição rara com grande impacto na sobrevida do enxerto renal e do paciente. O diagnóstico etiológico é difícil devido à presença de vários fatores implicados na ativação do complemento no transplantado renal.

OR5229

RETARDO DE FUNÇÃO DO ENXERTO: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA

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

UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Vários fatores impactam na função imediata do enxerto, incluindo a solução de preservação, o tempo de isquemia fria (TIF) e as condições do doador. Em 2013 o protocolo de tx renal com doador falecido foi alterado em nosso centro, com troca da solução de preservação de EuroCollins para Custodiol, e estratégias para otimização do TIF. **Objetivo:** avaliar o impacto destas mudanças na incidência de retardo de função do enxerto (RFE) e tempo de hospitalização pós tx.

Material e Método: Estudo retrospectivo. O banco de dados de tx com doador falecido entre jan/2010 e dez/2016 foram avaliados em relação a TIF, características do doador, incidência de RFE e tempo de hospitalização pós transplante. O ano de 2013 foi excluído da análise, por ter sido o período onde as mudanças do protocolo foram implantadas. Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos: pré (2010 a 2012, n=292) e pós (2014-2016).

Resultados: Os dois grupos foram comparáveis em relação a distribuição por sexo, idade de receptor, tempo de tratamento dialítico, idade do doador, causa de morte encefálica, tempo de UTI e creatinina do doador. Apesar de não observarmos diferença significativa no percentual de rins de doadores expandidos ou com insuficiência renal aguda, observamos uma redução significativa na incidência de RFE, de 68,8% no período pré para 32% pós mudanças, resultando em menor tempo de hospitalização, de 20 ± 10 para 14 ± 7 dias ($p < 0.01$). Houve também redução no TIF, de 21 ± 6 para 19 ± 5 horas ($p < 0.05$), com redução do número de isquemias ≥ 24 horas, de 26 para 17%.

Discussão e Conclusões: A alteração de protocolos de preservação e a organização de estratégias para redução do tempo de isquemia fria resultaram em menor incidência de RFE, com menor hospitalização e menor risco de complicações pós operatórias.

OR5239

ESQUEMA DE INDUÇÃO COM DOSE REDUZIDA DE THIMOGLOBULINA ASSOCIADO AO USO DE INIBIDORES DE MTOR DE NOVO, VISANDO REDUÇÃO NA TAXA DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI.Fagundes, C, Finni, P, Nunes, E, Barros, S, Barros, O, Matuck, T, Carvalho, D
Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: infecção citomegalovírus (CMV) é uma das principais complicações após transplante renal associado a pior prognóstico do enxerto. Entre fatores de risco relacionados à infecção após transplante estão: perfil sorológico (doador positivo/ receptor negativo), uso de anticorpos antilinfocíticos (Thimoglobulina) e uso de ácido micofenólico. Uma das estratégias de redução de risco de infecção por CMV é implementação do esquema inibidores MTOR de novo.

Material e Método: avaliar fatores de risco para infecção por CMV em pacientes submetidos a transplante renal, período março/2013 a setembro/2015, com seguimento 1 ano. Incluídos retrospectivamente 381 pacientes, idade 45 ± 10 anos, 62% masculino, Hipertensão Arterial doença de base 31%. Amostra dividida em 2 grupos de acordo com regime imunossupressor: Grupo 1 (n=254) indução Basiliximab, manutenção corticóide, Tacrolimus e ácido micofenólico; Grupo 2 (n=127) indução Thimoglobulina, manutenção corticóide, Tacrolimus (0,1mg/kg/dia) e MTOR (n=107) ou ácido micofenólico (n=20).

Resultados: Prevalência global de infecção por CMV na amostra 14%, sendo 19% Grupo 1 vs. 5% Grupo 2, $p < 0.01$. Analisando apenas pacientes Grupo 2: incidência de CMV maior nos pacientes que usaram ácido micofenólico comparados ao MTOR de novo (15% vs. 3%). Análise multivariada, imunossupressão Grupo 2 teve efeito protetor no desenvolvimento de infecção por CMV (RR 0.45, IC 95% 0.22-0.94, $p=0,34$). Entretanto, não houve diferença sobrevida do enxerto ao final de 12 meses entre pacientes com e sem infecção por CMV (86% vs. 83%, respectivamente; $p=ns$).

Discussão e Conclusões: Uso anticorpos antilinfocíticos é sabidamente implicado maior incidência de infecção CMV porém, em nosso estudo, utilizado em dose menor e associado a inibidores MTOR de novo apresentaram taxas CMV inferiores.

OR5242

KDPI SE ASSOCIA COM FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO, PORÉM NÃO COM PERDA DO ENXERTO: ANÁLISE DE UMA COORTE BRASILEIRA

Trindade, LGF, Figueiredo, CF, Sampaio, PF, Rodrigues, AM, Santos, JFG, Silva, LM, Lasmar, MF, Giordano, LFC, Vianna, HR, Reis, CL, Silva, AFL, Torres, AF, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O KDPI é um índice que combina uma variedade de fatores do doador em um único número na tentativa de prever o risco de perda de enxerto no transplante renal (Tx) de doador falecido. A aplicabilidade desse índice no Brasil é incerta já que se trata de uma população diferente do estudo original

Material e Método: Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos todos os pacientes transplantados de doador cadáver no período de agosto de 2011 a janeiro de 2017. Os dados do doador foram obtidos através do sistema nacional de transplantes (SNT). O KDPI foi relacionado aos seguintes desfechos: função tardia do enxerto (FTE), óbito e perda do enxerto renal

Resultados: Foram incluídos no estudo 276 pacientes. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3. A idade do doador foi 47 anos e creatinina = 1,1 (valores em mediana) O KDRI foi 1,1 (mediana) e 69,2% tinham KDPI > 50%. O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram FTE. A taxa de perda do enxerto e óbito foram 17% e 13,6%, respectivamente. O esquema imunossupressor utilizado foi tacrolimo (0,3 mg/kg/dia), prednisona (0,5 mg/kg/dia) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) em 91% da amostra sendo que 20% receberam thymoglobulina (4 mg/kg) como indução. O KDPI mostrou relação positiva com os pacientes que evoluíram com FTE (62,5% vs 57% - $p=0,012$) porém não com perda do enxerto (60% vs 60% - $p=0,329$) e óbito (61,5% vs 60% - $p=0,448$) em relação aos pacientes que não tiveram estes desfechos.

Discussão e Conclusões: A nossa amostra mostrou que o KDPI se relaciona com a função retardada do enxerto porém não com sobrevida do enxerto conforme o estudo original. O desenvolvimento de um índice nacional poderia ajudar na alocação de órgãos.

OR5243

POLIMORFISMO GENÉTICO DE FATORES INFLAMATÓRIOS E DE COMPORTAMENTO EM SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL

Pereira, AB, Silva, ACS, Miranda, DM

Faculdade de Medicina da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – Itajaí/SC - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Novos biomarcadores foram descobertos para rejeição aguda e crônica, mas nenhum para prever a sobrevivência do enxerto a longo prazo. E é muitas vezes desafiador de entender o porquê de certos pacientes terem uma sobrevida de enxerto tão maior que outros com imunossupressão muitas vezes mais simples ou reduzida. Supomos que o polimorfismo genético de fatores inflamatórios ou mesmo de comportamento psicológico pode explicar a sobrevivência do enxerto entre os pacientes transplantados.

Material e Método: Propomos um estudo polimorfismo genético de VEGF, TNF, CCR2, ACE e BDNF, selecionando 124 transplantados com mais de 3 anos de sobrevida de enxerto e 103 pacientes em lista de espera para transplante de rim.

Resultados: Foram analisados genótipos e frequência de alelos dos polimorfismos estudados em pacientes transplantados com Clearance de Creatinina (Clear Cr) maior que 54,2mL/min/24h e tempo de transplante renal (TTX) maior que 12,4 anos comparado com aqueles com Clear Cr menor que 54,2 mL/min/24h e TTX menor que 12,4 anos. Fizemos a mesma análise comparando todos os pacientes transplantados renais com aqueles na lista de espera. Pacientes transplantados por mais de 3 anos têm diferença genética de pacientes em lista de espera sobre TRAF3 e ACE. Os pacientes transplantados com sucesso têm diferença genética de pacientes transplantados com má função renal sobre VEGF e BDNF. Não há diferença entre CCR2 em nenhum desses grupos analisados.

Discussão e Conclusões: Existe portanto uma diferença de polimorfismo genético para fatores inflamatórios e de comportamento entre os pacientes com maior sucesso de transplante que aqueles em pior função renal. Tal diferença pode justificar um diferente comportamento quanto a aderência e necessidade de esquema imunossupressor entre os pacientes transplantados renais.

OR5245

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PREVALENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS TRANSPLANTE RENAL REALIZADO NA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Lima, MR , Luders, LE , Baston, N , Silva, O , Guidoni, EMB , Martins, SPL , Benini, V

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A evolução das técnicas cirúrgicas e dos protocolos de imunossupressão contribuiu significativamente para o aumento da sobrevida do paciente e do enxerto renal. Assim, os principais desafios deixaram de ser as lesões de isquemia-reperfusão e as rejeições, e passaram a ser as complicações decorrentes de infecção, neoplasia e comorbidade cardiovascular.

Material e Método: Estudo do tipo transversal descritivo e retrospectivo utilizando dados secundários, obtidos de prontuários dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016.

Resultados: Foram realizados 60 transplantes renais pediátricos nesse período, dos quais tivemos acesso a 42 prontuários, desses 18 (42,8%) pacientes foram notificados com infecções relacionadas à assistência à saúde até 30 dias após o transplante sendo que 4 (9,52%) apresentaram infecção do trato urinário; 3 (7,14%) pacientes infecção de sítio cirúrgico; 8 (19%) pacientes infecção de corrente sanguínea; 2 (4,76%) pacientes peritonite bacteriana indeterminada e 1 (2,38%) paciente pneumonia.

Discussão e Conclusões: As infecções mais prevalentes após o transplante renal são: infecção do trato urinário; infecção de sítio cirúrgico; infecção de corrente sanguínea e; infecção do trato respiratório. No presente estudo a prevalência de infecções foi de 42,8% o que corrobora com dados da literatura, que são em torno de 25 a 55%. Em divergência esta o fato da infecção urinária ter menor prevalência que as infecções de corrente sanguínea. São fundamentais o diagnóstico e tratamento precoce das infecções após transplante renal, uma vez que reduzem a morbidade e mortalidade e aumenta a sobrevida do paciente e do enxerto renal.

OR5248

TIMOGLOBULINA EM DOSE ÚNICA COMO ALTERNATIVA PARA TERAPIA DE INDUÇÃO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM BAIXO RISCO IMUNOLÓGICO

Tome, ACN , Barros, BG , Voltarelli, TPA , Fernandes-Charpiot, IM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio/SP - Brasil

Introdução: As terapias de indução (TI) em transplante renal (Tx) geralmente utilizam Timoglobulina (TG) em receptores (RTx) de risco imunológico elevado e Basiliximabe (BxB) em RTx de baixo risco imunológico. Objetivo: Comparar a eficácia do uso de uma única dose de TG (TG1) versus a dose convencional de BxB em RTx de baixo risco imunológico (BRI).

Material e Método: Estudo retrospectivo dos RTx de BRI (PRA < 30%, 1o Tx) realizados em nossa instituição em 2016 tratados com TG1 ou BxB. O BxB foi administrado em 2 doses de 20mg (dias 0 e 4) e a TG1 na dose única de 3mg/kg durante ato cirúrgico. A terapia de manutenção para todos Tx foi tacrolimo 0,15mg/kg/dia, micofenolato sódico 1440mg/dia e prednisona.

Resultados: Dos 101 Tx realizados, 75 eram receptores de BRI, 50 (67%) foram induzidos com BxB e 25 com TG1 (33%). No grupo BxB havia mais homens (72% vs. 48%; p=NS) e menor prevalência de caucasianos (74% vs. 84%; p=NS). O número de mismatches HLA (BxB: 4±1 vs. TG1: 3±1 p=NS), o tempo de isquemia fria (BxB: 23±10 vs. TG1: 21±11 horas; p=NS), a creatinina de retirada (BxB: 1,4±1,3; TG1: 1,4±1,2; p=NS) e a idade média do doador foram semelhantes nos dois (BxB: 43±17 vs. TG1: 45±13 p=NS). As taxas de DGF (76% vs. 56%; p=NS) e a duração (11±12 vs 4±5 dias p=0,009) foram maiores no grupo BxB. A taxa de rejeição aguda (RA) foi a mesma em ambos os grupos (12%) e 1 óbito ocorreu em cada grupo, ambos associados a sepsis (BxB: 2%; TG1: 4%). A prevalência de infecção por citomegalovírus (CMV) foi numericamente maior no grupo TG1 (79% vs. 56% p=NS).

Discussão e Conclusões: O uso de TG em dose única de 3mg/Kg como TI em RTx de BRI é uma alternativa segura para a dose padrão de BxB. Análise do custo-benefício ainda será necessária.

OR5255

DETERMINANTES DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Ribeiro, LR , Santos, F , de Oliveira, JF , Pinto, MN , Bohlke, M

Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: A disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA) com hiperatividade simpática tem sido documentada em pacientes portadores de doença renal crônica (DRC). O presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes da modulação autonômica em pacientes após transplante renal.

Material e Método: Estudo transversal com medida da modulação autonômica através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). As variáveis sócio-demográficas e clínicas foram obtidas do prontuário dos pacientes. O nível de atividade física foi medido através de acelerometria. As análises foram realizadas através do programa estatístico STATA 13.0.

Resultados: A amostra foi composta por treze pacientes transplantados renais com média de idade de 42,9 ± 16,6 anos, 69,2% do sexo masculino, 84,6% brancos, 84,6% com enxerto proveniente de doador falecido, 23% diabéticos, com creatinina média de 1,66 (0,74) e média de índice de massa corporal (IMC) de 24,4 (3,0). A média da razão baixa frequência/alta frequência (LF/HF) da VFC foi de 3,88 (2,06). Em análise univariada a variável IMC apresentou associações positiva e negativa com os parâmetros LF e HF, respectivamente, e associação positiva com a razão LF/HF (p=0,03). A presença de diabetes também apresentou associação significativa aos mesmos parâmetros na análise univariada. Na análise multivariada somente as associações entre IMC e VFC se mantiveram significativas.

Discussão e Conclusões: Os resultados da presente análise sugerem predomínio da atividade autonômica simpática, e uma associação significativa desse desequilíbrio autonômico com maior IMC nesses pacientes. Tendo em vista a conhecida associação entre hiperatividade simpática e morbimortalidade cardiovascular, análises futuras devem avaliar o potencial impacto clínico de intervenções para controle do peso nessa população.

OR5262

COMPARAÇÃO ENTRE ESQUEMAS DE INDUÇÃO PARA TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR.

Finni, P , Fagundes, C , Morgado, L , Abrão, O , Alvarenga , MF , Glasberg, D , Wagner, T , Matuck, T , Carvalho, D

Instituições: Hospital São Francisco - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Indução imunológica com anticorpos antilinfócitos tem sido utilizada em larga escala como estratégia para redução do risco de RA em transplante de rim. A indução com Thimoglobulina é segura e eficaz, porém o melhor esquema, quanto a número de doses, frequência e dose acumulada do anticorpo, ainda não está estabelecido

Material e Método: Estudo retrospectivo em pacientes submetidos a transplante renal doador falecido risco entre período de março/2013 a setembro/2015 com seguimento de 1 ano. Foram incluídos 643 pacientes, divididos em 3 grupos de acordo com esquema de indução: Grupo 1: Indução com Basiliximab (n=254); Grupo 2: Indução com Thimoglobulina 7mg/kg (dose acumulada) (n=262) e Grupo 3: Thimoglobulina 3mg/kg (dose única) (n=127). Em relação a idade dos doadores e receptores não houve diferença estatística entre os grupos.

Resultados: A taxa de função retardada do enxerto (FRE) foi maior no grupo 3 (30% vs. 38% vs. 42%) p=0,007. A taxa de Rejeição Aguda foi maior também no grupo 2. Em relação à taxa de infecção por Citomegalovírus (CMV), o grupo 3 apresentou uma redução significativa (19% vs. 11% vs. 5%). A função renal medida pela creatinina foi melhor no grupo 1 em relação aos outros grupos no 1º ano porém tornando-se similar ao final do 2º ano entre os grupos. O tempo de internação hospitalar foi maior no grupo 2 e semelhante nos grupos 1 e 3

Discussão e Conclusões: O esquema de indução com Thimoglobulina em dose reduzida apresentou um aumento da FRE porém com redução significativa dos episódios de infecção por CMV, redução na taxa de Rejeição Aguda, função renal similar ao final do 2º ano e em relação a gastos, também apresentou menor custo: tanto em relação ao tempo de internação como ao valor gasto com os medicamentos de indução.

OR5275

AValiação DOS DESFECHOS RELACIONADOS AO USO DE ENXERTOS RENAIIS PROVENIENTES DE DOADORES DE CRITÉRIOS EXPANDIDOS

Ribeiro, AR, Chenta, MB, Vicari, AR, Prada, P, Castro Filho, B, Manfro, RC
 Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O uso de rins provenientes de doadores de critérios expandidos (DCE) tem sido uma estratégia utilizada para aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante renal (TR). O objetivo deste estudo é estudar o impacto do uso de órgãos DCE nos desfechos após o TR.

Material e Método: Foram estudados retrospectivamente os pacientes que receberam TR em centro único, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. Foram analisadas incidência de disfunção inicial do enxerto (DGF) e de rejeição aguda (RA), as sobrevidas de pacientes e enxertos.

Resultados: No período estudado 701 pacientes receberam TR de doador falecido, sendo 470 (67%) de doadores de critérios padrão (Grupo 1) e 231 (33%) de DCE (Grupo 2). Não foram observadas diferenças quanto à raça, gênero, cor do doador e receptor, doença de base, transplantes prévios, número de mismatches HLA e imunossupressão. A incidência de DGF foi maior no grupo 2 (76,6% vs 64,7%; $p=0,002$), o que impactou também em um período maior de internação hospitalar neste grupo ($p<0,02$). Porém não houve diferença na incidência de RA entre os grupos (21% vs 21,1%; $p=1,0$). Também não houve diferença entre os grupos na sobrevida do enxerto no período estudado ($p=0,355$) e na sobrevida dos pacientes ($p=0,435$).

Discussão e Conclusões: Apesar de o grupo de pacientes que recebeu rins de doadores de critérios padrão terem apresentado menor incidência de DGF não houve impacto na sobrevida do enxerto e do paciente mostrando que a utilização de doadores de critérios expandidos é segura como estratégia para aumentar o número de rins transplantados.

OR5285

CAPTAÇÃO DE RIM PARA TRANSPLANTES EM DOADORES COM CORAÇÃO PARADO: EXPERIÊNCIA INICIAL EM PORTUGAL.

Branco, M, Moutinho, A, Oliveira, PC

Centro Hospitalar de São João - Portugal, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A legislação em Portugal assenta no princípio do consentimento presumido, com a exceção dos cidadãos que tenham manifestado contrário no Registo Nacional de não doadores. Dada a necessidade crescente de órgãos para transplantação, Portugal alterou a sua legislação para que fosse possível, à imagem de outros países da Europa, a captação de órgãos com doador em parada cardiocirculatória Maastricht Categoria II. O objetivo desde trabalho é realizar uma reflexão sobre o sistema de doação de órgãos em Portugal, a partir das alterações da legislação de captação de órgãos, assim como analisar o impacto da nova legislação, relativamente ao aumento de número de rins captados e os resultados após o implante de órgãos oriundos desses doadores.

Material e Método: Estudo descritivo, exploratório, com dados retrospectivos dos órgãos captados de doadores em parada cardiocirculatória, no período de Julho de 2015 até Julho de 2017. As informações serão compiladas em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva com confecção de tabelas de frequências, medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (desvio-padrão). As estimativas serão realizadas em intervalos de confiança para médias e para proporções com 95% de confiança. Para associação das variáveis categóricas com os grupos será utilizado o teste qui-quadrado.

Resultados: Em Portugal, apenas os rins são implantados quando a fonte é doador em paragem circulatória. Desde 2015, foram captados 28 rins de 14 doadores em parada cardiocirculatória. Serão avaliados os dados dos doadores e os resultados após o implante renal, com relação à mortalidade, tempo de isquemia, diálise pós transplante e evolução da creatinina em um ano pós transplante.

Discussão e Conclusões: Em análise do banco de dados

OR5327

PERFIL LIPÍDICO DE TRANSPLANTADOS RENAIIS EM USO DE TACROLIMO REDUZIDO E EVEROLIMO DE NOVO

Souza, PAM, Ameno, ACS, Chaves, PM, Pontello, PR, Pinho, TKM, Sander, MQ, Miranda, SMC, Pereira, GM, Alvarenga, S, Felipe, CRA, Ribeiro, C

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Recentemente demonstrou-se que o uso de tacrolimo mais everolimo devo mostrou-se um regime eficaz contra rejeição aguda e infecção por citomegalovírus. No entanto, pouco se tem sobre os efeitos desse esquema no perfil lipídico, notadamente no triglicerídeos.

Material e Método: Setenta e três transplantados foram analisados quanto ao perfil lipídico de acordo com o esquema imunossupressor, a saber, tacrolimo mais micofenolato (TAC+Mico) ou tacrolimo mais everolimo (TAC+EVR).

Resultados: Cinquenta e um pacientes estavam no grupo TAC+Mico e 22 no grupo TAC+EVR. A média de colesterol total foi significativamente maior no grupo TAC+EVR (211 vs 178, $p=0,002$) bem como a média de HDL que também foi maior no grupo TAC+EVR (67 vs 50, $p=0,01$). entretanto, não houve diferença quanto a média de triglicerídeos (TAC+EVR 197 vs TAC+Mico 170, $p=0,3$).

Discussão e Conclusões: O aumento do colesterol já foi demonstrado quando se usa everolimo em esquemas sem inibidor de calcineurina. No entanto, o esquema de TAC+EVR em doses reduzidas foi associado ao aumento do colesterol total e HDL e não em relação aos triglicerídeos. Assim, parece que dada à comprovada eficácia do esquema TAC+EVR, preocupação quanto a um efeito deletério no perfil lipídico não dever impedir o uso deste esquema.

OR5344

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE RENAL (DMPT)

Londero, TM, Giarretta, LS, Scheffler, M, Mineto, A, Manfro, RC, Leitão, CB, Bauer, AC

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O DMPT é uma complicação crescente em pacientes transplantados (TX) de órgãos sólidos. É uma patologia heterogênea ainda em caracterização.

Material e Método: Coorte histórica. Foram avaliadas a incidência e as características do DMPT em 896 pacientes (PCT) transplantados renais no período de jan/2000 a dez/2011. Diagnóstico (DX) do DMPT segundo Consenso Internacional de DMPT (2014) e/ou uso de insulina/hipoglicemiantes iniciados após o TX. Foram incluídos PCT com DMPT ≥ 5 anos, pareados 1:1 com transplantados sem DMPT. DM pré-TX foram excluídos

Resultados: Durante as 524 semanas de seguimento, dos 896 PCT transplantados, 136 (15%) desenvolveram DMPT (destes, 65 com DMPT ≥ 5 anos). Caracterização: 33% homens, 17,5% pretos, idade média no Tx de $49\pm 10,88$ anos, 79% receptores de doador falecido. HAS foi o DX mais frequente (52%) da IRC, seguida de rins policísticos (20%). O tempo entre TX e DX de DMPT foi 68 (0-2036) dias. 70% desenvolveram DMPT nos primeiros 100 dias após TX. No DX de DMPT, 70% estavam obesos (IMC $28,4\pm 5\text{kg/m}^2$) com GJ $164\pm 6,9\text{mg/dl}$ e A1c $7,3\pm 2,4\%$; 67% estavam em uso de tacrolimo (nível sérico $11,5\pm 5\text{ng/ml}$; sendo 45% $> 10\text{ng/ml}$). Duração do DMPT foi de $8,9\pm 2,9$ anos. 41% em uso de insulina e 14% em uso de > 2 medicamentos para controle do DM (A1c média $7,4\pm 1,7\%$). Maior idade e IMC ($p<0,001$) associaram-se positivamente com DMPT. Dislipidemia, tabagismo, HAS e obesidade foram igualmente distribuídas entre DMPT e não DMPT. Os desfechos morte e perda do enxerto não foram mais frequentes dentre os pacientes DMPT.

Discussão e Conclusões: DMPT é uma condição frequente, acometendo principalmente receptores mais velhos e com sobrepeso/obesidade ao TX. Apesar de tratar-se de DM, o DMPT não se mostrou associado a piores desfechos em relação à sobrevida do enxerto renal e/ou dos pacientes, em uma coorte longo seguimento.

OR5355

USANDO A TECNOLOGIA PARA REDUZIR AS BARREIRAS NO ACESSO A LISTA DE TRANSPLANTE RENAL.

Ferreira, GF , Bastos, KV , Freitas, EB , Souza, GS , Souza, ML , Carvalho, JOS , Oliveira, FS , de Assis, AC , Colares, VS

Centro de Tratamento de Doença Renais - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Disparidades no acesso ao transplante renal persiste apesar de décadas no reconhecimento e tentativas de reduzir e melhorar a equidade para os pacientes portadores de doença renal crônica terminal. A tecnologia pode ser usada para reduzir as barreiras impostas e observadas até o momento no acesso à lista de transplante.

Material e Método: Implementamos em nosso centro uma plataforma (Web-Based software - Magnus, Magnus Tecnologia) para melhorar a comunicação entre os centros de diálise e o centro transplantados. Iniciamos usando a tecnologia em fevereiro de 2012. Desde então todos os centros de diálise (19 centros) que possuem nosso centro como referência para transplante renal começaram a utilizar a plataforma para comunicar com o centro transplantador e receber informações do centro transplantador. Analisamos o tempo entre o paciente iniciar no programa de hemodiálise e ser referenciado para o transplante nos primeiros 4 anos de uso da plataforma. Utilizamos o chi quadrado para avaliar a diferença entre os anos.

Resultados: 1106 pacientes foram referenciados para o transplante renal. (193 em 2012; 285 em 2013; 346 em 2014 e 282 em 2015) de 19 centros diferentes de diálise. Pacientes encaminhados para o transplante antes de iniciar diálise aumentou de 4% em 2012 para 13% em 2015. Pacientes com menos de 6 meses em diálise foram de 23%, 26%, 44% e 47% em 2012, 2013, 2014 e 2015 respectivamente (p<0,05). Paciente com mais de 6 meses de diálise foram 73%, 68%, 47% e 40% em 2012, 2013, 2014 e 2015 respectivamente (p<0,05).

Discussão e Conclusões: Nossos achados demonstram que a plataforma não só reduziu o tempo entre o início da diálise e ser referenciado para a diálise como aumentou o número de pacientes que tiveram acesso a lista de transplante em 4 anos de avaliação.

OR5366

PREVALÊNCIA DE DOADOR VIVO INCOMPATÍVEL EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTES COMO PERSPECTIVA PARA DOAÇÃO RENAL PAREADA

Perosa, M , Sergi, F , Danziere, FR , Paredes, M , Oliveira, KH , Ianhez, LE , Machado, D , Alvim, L , Watanabe, CM , Noujaim, H , Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Estima-se que uma a cada três duplas em estudo para transplante renal intervivos(TRIV) é descartada por incompatibilidade ABO ou HLA. Não há estudo nacional que investigue o potencial de DV não utilizados por incompatibilidade e seu potencial para um programa de doação renal pareada(DRP).

Material e Método: No período de 2013 a 2017, todos os pacientes referenciados a nosso serviço para transplante renal(TR) foram retrospectivamente analisados quanto a existência de DV renal(DVR) compatível ou incompatível.

Resultados: Neste período 468 pacientes foram avaliados em nosso Serviço para TR. A idade média foi de 51,1 anos(19-75 a) e as principais causas de doença renal terminal foram: Hipertensão em 38,7% e Diabetes em 24,2%. Destes, 139(29,7%) continuam em fila de espera, 224(47,8%) foram submetidos a TRIV e 105(22,5%) a TR de DF. Dos 468 pacientes estudados, 269(57,4%) apresentavam um ou mais DVR para estudo. Entre os 269 pacientes com DVR disponíveis, 28(10,4%) apresentavam DV incompatíveis, sendo 18(64,2%) recusados por prova cruzada positiva e 10(35,8%) por critério ABO. Dos pacientes com DVR incompatíveis, 24(85,7%) continuam em fila de espera, com tempo médio de diálise de 39,6 meses e painél médio de 27,5%(0-94%) ; o total de DVR incompatíveis foi de 41(1,4 DVR incompatíveis/paciente) e 9(21,9%) eram não relacionados.

Discussão e Conclusões: A prevalência de DVR incompatível ocorreu em cerca de 10% dos pacientes com DV disponíveis; os pacientes apresentavam painél mais elevado e sem chegar ao transplante na sua grande maioria. O eventual uso destes DVR incompatíveis em um programa de DRP poderia aumentar a oportunidade de TR para este grupo específico, reduzindo seu tempo de espera e mortalidade em fila.

OR5360

EVOLUÇÃO DE DOADORES RENAIIS EM LONGO PRAZO

Ianhez, LE , Lucon, AM , Lucon, M , Machado, DJB , Sabagga, E

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Na última década tem sido discutido o risco da doação renal em longo prazo. No Brasil, hoje, somente 21% dos transplantes renais são com doador vivo. Nosso objetivo foi avaliar a evolução/segurança de doadores em longo prazo.

Material e Método: Analisamos a evolução de 176 pacientes que doaram rim entre 1970-2013 operados por uma mesma equipe e acompanhados por 2 nefrologistas num único hospital.

Resultados: Os pacientes foram divididos em 2 grupos: 135 pacientes com tempo de doação < 20 anos e 41 pacientes com tempo de doação > 20 anos. Não ocorreu óbito relacionado ao procedimento cirúrgico. Em longo prazo, no grupo < 20 anos, 7/135 (5,2%) tiveram neoplasia maligna e o óbito ocorreu em 4/7. Outras causas de óbito foram acidente externo (1) e infarto miocárdico (1). Uma doadora apresentou insuficiência renal crônica após 7 anos, depois de 2 gestações não aconselhadas. Ela foi submetida a transplante renal com boa evolução. No grupo > 20 anos a doação ocorreu há 26,2 ± 4,9 anos (21-42). A idade dos pacientes é de 66,4 ± 9,1 anos (47-81), sendo 10 hipertensos e 5 com proteinúria. A creatinina atual é de 1,09 ± 0,24 (0,7-1,7 mg/dl). Dois doadores desenvolveram insuficiência renal crônica: um por Nefrosclerose benigna após 25 anos - doação para receptor HLA idêntico com 100% de sensibilização. Realizou tx renal e evolui bem. Outro por diabetes mellitus e obesidade após 10 anos de doação e está em hemodiálise.

Discussão e Conclusões: Com avaliação criteriosa do doador vivo o risco em longo prazo é mínimo. Óbito relacionado a doação não ocorreu em nossos pacientes com seguimento rigoroso. A ocorrência de insuficiência renal por causa metabólica/hipertensão merece destaque. O uso de doador vivo não deve ser desencorajado.

PO19001

A IDADE DO DADOR INFLUENCIA OS RESULTADOS NO TRANSPLANTE RENAL? – IMPLICAÇÕES POTENCIAIS PARA O SISTEMA DE ALOCAÇÃO PORTUGUÊS

Ferreira, H , Meng, C , Bustorff, M , Santos, J , Pestana, M , Sampaio, S

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Portugal, Nephrology and Infectious Diseases Research and Development Group, INEB-(I3S) - Portugal, Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar de São João - Portugal

Introdução: Os sistemas de alocação utilizam vários critérios de priorização, um deles é a idade do dador e recetor. O sistema português é simples neste aspeto.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os transplantes de dador cadáver realizados no nosso centro entre 2009 a 2011, inclusivé.

Resultados: 189 doentes foram incluídos. Idade média do recetor de 52,61±11,3 anos, 67,7% homens e 2,1% negros. Idade média do dador de 50±15,4 anos, 70,6% homens, creatinina terminal média de 1,2±0,5mg/dL e 52,5% com morte cardiovascular. Tempo de isquemia médio de 16,3 ± 6,4 horas. Grupo 1 (recetor ≥ 55 anos): 90 doentes, 11 perderam o aloenxerto e 11 morreram; 68 doentes completaram o seguimento (50 no subgrupo dador ≥50 anos e 16 no subgrupo dador < 50 anos). Grupo 2 (recetor < 55 anos): 99 doentes, 6 perderam o aloenxerto e 5 morreram; 88 doentes completaram o seguimento (28 no subgrupo dador ≥50 anos e 60 no subgrupo dador < 50 anos). Não houve impacto da idade do dador na sobrevida do aloenxerto. Apenas o segundo transplante se associou a maior perda de aloenxerto censurada para a morte em ambos os grupos: HR 6,28, IC: 1,27-31,12 - grupo 1 e HR 4,54, IC: 1,07-19,27 - grupo 2. A taxa de filtração glomerular aos 5 anos foi inferior para os doentes do grupo 2 que receberam um dador com ≥50 anos: -19,03ml/min/1,73m², IC: -27,95 – -10,11; o que não ocorreu no grupo 1.

Discussão e Conclusões: Ocorreu um impacto significativo na função do aloenxerto aos 5 anos quando rins de dadores com ≥50 anos foram implantados em recetores mais jovens (< 55 anos) o mesmo não acontecendo quando esses rins foram implantados em recetores com ≥55 anos. Não houve influência da idade do dador na sobrevida do aloenxerto, provavelmente devido ao tempo de seguimento curto para este outcome.

PO19002

AValiação DE SOBREVIDA E KDPI DE TRANSPLANTES RENAIIS COM FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO

Reis, FCL , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Trindade, LGF , Sampaio, PF , Figueiredo, CF , Rodrigues, AM , Lasmar, EP

Hospital Universitario Ciencias Medicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Em trabalho de 2013 analisamos a incidência de DGF e seus fatores de risco no grupo de receptores de transplante renal doador falecido. Este novo trabalho visa analisar a sobrevida destes pacientes e enxertos após 5 anos de evolução e calcular o KDPI (Kidney Donor Profile Index) doadores tentando relacionar seus valores com a ocorrência de DGF e a sobrevida.

Material e Método: Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 74 pts submetidos à Tx doador falecido entre novembro de 2008 e maio de 2012, registrando sobrevida do paciente e enxerto em 5 anos. Os receptores foram classificados em 2 grupos: com DGF (n= 36) e sem DGF (n=38). Calculamos o KDPI de apenas 14 doadores no grupo sem DGF e 16 no grupo com DGF, devido à falta de dados.

Resultados: Na análise de sobrevida do enxerto em 5 anos, houve 10,5% de perda no grupo sem DGF contra 16,7% no grupo com DGF. Não houve diferença em relação à sobrevida dos pacientes em 5 anos nos grupos analisados. No cálculo do KDPI, o grupo com DGF teve KDPI de 70% (mediana) e o grupo sem DGF, KDPI de 55% (mediana).

Discussão e Conclusões: A sobrevida do enxerto em 5 anos foi menor no grupo com DGF, assim como tiveram valores de KDPI mais altos. Ainda são necessários mais dados para associar o valor do KDPI à ocorrência de DGF em nosso serviço, mas parece haver uma tendência a valores mais altos neste grupo.

PO19003

TEMPO DE ISQUEMIA FRIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Studart, RMB , Barbosa, AS , Mirkai, DR , Pinheiro, SJ , Sarmento, LR , Maia, CO , Silva, SLA

Unifor – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC), é caracterizada por uma deteriorização lenta e progressiva da função renal de caráter irreversível com elevação persistente da ureia e creatinina necessitando de terapia renal substitutiva. OBJETIVO: Avaliar o tempo de isquemia fria para implante do enxerto renal, com as características clínicas dos pacientes após o transplante.

Material e Método: estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada na unidade de transplante renal de um hospital público terciário do município de Fortaleza. A população foi constituída por 38 fichas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2017.

Resultados: Ao verificar a causa morte dos doadores constata-se que 86,8% dos doadores morreram de TCE. Analisando a solução de preservação utilizada observou-se que 89,5% foi o custodiol. Entre a compatibilidade do doador e receptor 55,3%, possuem três indenidades de HLA. O tempo de isquemia fria para o implante renal nos intervalos de 22 a 25 horas foi de 42,1% dos casos analisados.

Discussão e Conclusões: Após avaliar o tempo de isquemia fria para implante do enxerto renal relacionando com as características clínicas dos pacientes após o transplante foi percebido predominância de pacientes do sexo masculino na faixa etária entre 18 e 53 anos pesando entre 68 a 83 quilos enquanto 18,4% pesavam de 52 a 67 quilos. As ações de cuidar devem ser direcionadas àquilo que for possível para melhorar a realidade existente, mostrando disponibilidade para o diálogo, sabendo ouvir e estando junto a cada indivíduo, construindo uma forma de cuidado humanizado e integral.

PO19004

INDICE DE RISCO DO DOADOR DE RIM (KDRI): UM SISTEMA PARA PREVER A SOBREVIDA DO ALOENXERTO RENAL

Cassao, BC , Amaral, PHDF , Demetrio, DP , Wanssa, G , Neta, EVCP , Rocha, SPL , Baston, N , Miorim, LA , Souza, JF

Irmandade Santa Casa de Sao Paulo - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Sistemas com base em dados clínicos, foram propostos para avaliar a qualidade do rim dos doadores falecidos e prever o risco de falência do aloenxerto. Recentemente, o índice de risco do doador de rim (KDRI), uma versao refinada do escore ECD (doador de critério expandido) foi introduzido nos estados unidos, por RAO's e colaboradores, visando a utilizacao de rins não apenas de doadores com criterios padrao, e assim otimizar a desproporcao entre oferta e demanda

Material e Método: Em estudo retrospectivo de um centro de transplante do estado de São Paulo, durante o período de 2011 a 2016, aplicamos o KDRI em 44 receptores de transplante doador falecido e comparamos com a sobrevida em nosso serviço.

Resultados: O KDRI fornece-nos uma avaliação qualitativa robusta do doador falecido. Em nossa amostra a maior parte pontuou entre 0,79 – 0,96, com estimativa de 12,6 anos. Aqueles com escore de 1,15 a 1,45 ou mais, evoluíram necessidade de hemodiálise no primeiro ano pós transplante como esperado.

Discussão e Conclusões: transplante renal é reconhecido mundialmente como grande avanço na medicina por ser a melhor opção de tratamento para a doença renal cronica estágio terminal já que favorece melhor qualidade e ganho de sobrevida quando comparado ao paciente em tratamento dialítico. R}Rns provenientes de doadores falecidos com critérios expandidos (DCE), não apenas com critério padrão, vem sendo utilizados com intuito de aumentar a oferta renal. Avaliar a expectativa do enxerto de acordo com o kdri, um sistema de pontuação baseado em 10 características do doador e 4 parâmetros correlacionados ao transplante (isquemia fria, HLA/Mismatching,transplante rim único,duplo ou bloco) e comparar com a sobrevida encontrada no serviço.

PO19005

ASSOCIAÇÃO ENTRE KDPI E DISFUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Ribeiro, R, Chenta, M, Prada, P, Castro Filho, J B, Manfro, RC

Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Disfunção inicial do enxerto (DGF) é a necessidade de hemodiálise na primeira semana pós transplante. Sua incidência em nosso meio é alta e vários fatores relacionados ao doador e a preservação do enxerto estão relacionados ao desenvolvimento de DGF. Recentemente a comunidade transplantadora tem adotado o KDPI (Kidney Donor Profile Index) que utiliza 10 características do doador para determinar o risco associado a perda do enxerto de doador falecido. O objetivo deste estudo é analisar a associação entre DGF e KDPI em receptores de transplante renal de doador falecido

Material e Método: Realizamos estudo retrospectivo, de centro único. Foram incluídos no estudo todos os pacientes que realizaram transplante renal de doador falecido no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2015 e cujos doadores apresentavam todos os dados disponíveis para cálculo do KDPI. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: KDPI < 60% (grupo 1), KDPI 61-84% (grupo 2) e KDPI > 85% (grupo 3). As taxas de DGF foram calculadas para cada grupo.

Resultados: No período estudado 701 pacientes realizaram transplante renal de doador falecido em nossa instituição. Foi possível calcular retrospectivamente o KDPI em 274 pacientes (39,08%). A incidência total de DGF nos pacientes com KDPI foi de 68,5%. A incidência de DGF entre os grupos foi de 59,1% no grupo 1, 72,3% no grupo 2 e 83,1% no grupo 3 ($p < 0,001$).

Discussão e Conclusões: A incidência de DGF foi fortemente associada a doadores com alto KDPI (> 85%), o que está de acordo com estudo prévios onde receptores de transplante renal de doadores de critérios expandidos apresentaram maior incidência de DGF. O KDPI parece ser, em nosso meio, uma ferramenta útil para prever DGF em receptores de transplante renal de doador falecido

PO19006

DADOR VIVO: RELAÇÃO PAR DADOR - RECTOR

Godinho, I, Bigotte Vieira, M, Lopez, N, Guerra, J, Melo, MJ, Neves, M, Gonçalves, J, Santana, A, Gomes da Costa, A

Hospital de Santa Maria - Portugal

Introdução: Para além da compatibilidade imunológica, a função renal e a idade do doador, são fatores importantes nos resultados da transplantação renal de doador vivo.

Material e Método: O objectivo do estudo foi avaliar os dados mais relevantes que na pré-doação e na data de alta do doador, condicionam a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) do rim restante do doador vivo e do enxerto do respetivo receptor, ao fim de um ano. Avaliámos consecutivamente 52 pares doador-receptor transplantados no nosso Centro.

Resultados: A idade média dos doadores foi de 47 ± 11 anos, sendo 63,5% do sexo feminino. A idade média dos receptores foi de 35 ± 12 anos, sendo 51,9% do sexo masculino. O tempo médio de internamento dos doadores foi de 7 ± 2 dias. A TFGe média pré transplante dos doadores era 103 ± 11 ml/min e de 69 ± 15 ml/min à data da alta após doação. Ao fim de um ano a TFGe média dos doadores era de 70 ± 12 ml/min e a dos receptores de 67 ± 11 ml/min. Os 12 doadores que um ano após a doação tinham uma TFGe ≤ 60 ml/min (53 ± 5 ml/min) tinham uma idade média de 54 ± 7 anos e uma TFGe pré doação de 93 ± 7 ml/min; 10 dos seus receptores tinham também uma TFGe ≤ 60 ml/min. Os 40 doadores que um ano após a doação tinham uma TFGe > 60 ml/min (75 ± 9 ml/min), tinham uma idade média de 45 ± 10 anos, e uma TFGe pré doação de 107 ± 10 ml/min, 36 dos seus receptores tinham uma TFGe > 60 ml/min. A TFGe do doador e do receptor ao fim do ano correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com a idade do doador e com a TFGe do doador pré doação e à data da alta ($p < 0,001$).

Discussão e Conclusões: A idade, a TFGe pré-doação e à data da alta do doador são variáveis de prognóstico que condicionam a TFGe do doador e do receptor ao fim de um ano.

PO19007

READMISSÃO HOSPITALAR EM 30 DIAS APÓS O TRANSPLANTE RENAL: INCIDÊNCIA, CAUSAS E PROGNÓSTICO

Tavares, MG, Cristelli, M, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, JO, Ivani, M

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A taxa de readmissão hospitalar (RH) em 30 dias é uma métrica de qualidade hospitalar e um preditor de mortalidade em transplantados renais. O objetivo deste estudo é investigar a prevalência da readmissão hospitalar precoce (RH) em 30 dias após a alta hospitalar do transplante renal e se é um fator de risco para a mortalidade

Material e Método: Foram analisados todos os pacientes transplantados renais maiores de 18 anos de 2011 e 2012 e determinada a taxa de RH, as causas, os fatores de risco e o desfecho em 12 meses. Foram excluídos os retransplantes e os pacientes que perderam o enxerto ou que faleceram na internação do transplante renal.

Resultados: Foram incluídos 1175 e a taxa de readmissão foi de 26,6 %. Os pacientes que reinternaram, quando comparados com aqueles que não internaram em 30 dias, eram mais velhos, com mais tempo em diálise, mais sensibilizados, receberam rins de doadores mais velhos, evoluíram com função tardia do enxerto e ficaram mais tempo internados na internação do transplante. As principais razões para RH foram infecção (67%), distúrbios metabólicos (11%), complicações cirúrgicas (14%), rejeição aguda (5%) e eventos cardiovasculares (2%) e estenose de artéria renal (1%). Os fatores de risco para readmissão foram a idade do receptor, o tempo de internação do transplante, sorologia negativa para CMV e ter tido rejeição aguda na internação do transplante. Nas curvas de sobrevida, os pacientes que reinternaram em 30 dias tiveram pior sobrevida do enxerto e maior mortalidade em 12 meses.

Discussão e Conclusões: A média de RH foi de 26% e os pacientes que reinternaram em 30 dias tiveram pior desfecho em 12 meses. Ao identificar os pacientes em risco pode-se planejar a alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial pós-transplante imediato.

PO19008

MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÃO DE TRANSPLANTADOS RENAI DURANTE O PRIMEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE

Bastos, LMC, Valente, MCDO, Baptista, APM, Mattoso, RJC, Ribeiro, FPS

Hospital Ana Nery - Salvador/BA - Brasil, UNIME - União Metropolitana de Educação e Cultura - Lauro de Freitas/BA - Brasil

Introdução: Apesar do crescente avanço terapêutico, o transplantado renal está sujeito a um grande número de complicações clínicas e cirúrgicas que levam a necessidade de hospitalização. Este estudo avaliou os motivos de internação de transplantados renais durante o primeiro ano pós-transplante.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectiva que avaliou as hospitalizações de pacientes submetidos a transplante renal entre março de 2012 e março de 2016 num centro transplantador. As informações foram obtidas pela análise de prontuário, considerando os motivos de internação, período de ocorrência, tempo de permanência (em dias) e desfecho ao final de 12 meses de transplante.

Resultados: Dos pacientes transplantados, 73% necessitaram de internação durante o primeiro ano após o transplante, e 37% dos pacientes internaram mais de uma vez. Os pacientes que internaram eram predominantemente do sexo masculino (59,3%), e a idade no dia do transplante era superior a 35 anos (52%). Os principais motivos de internação foram infecções (40,3%), piora da função renal (35,8%) e outras intercorrências clínicas (10,4%); CMV e ITU foram as infecções mais frequentes. As causas de hospitalização que necessitaram de maior tempo de permanência foram ITR (40,66 dias), CMV (22,41 dias) e tratamento de rejeição (19,5 dias). O período com maior notificação foi entre o 1º e 6º mês (64,1%). No final do período estudado, 13,3% não possuíam enxerto funcionante.

Discussão e Conclusões: Os principais motivos de hospitalização foram infecção e piora da função renal. O período com maior ocorrência de internação foi entre o 1º e 6º mês pós-transplante e os casos que necessitaram de maior tempo de permanência foram infecção e tratamento de rejeição.

PO19009

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E PERFIL DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA

Ribeiro, FP , Almeida, CSDO , Mattoso, RJC , Mendonça, LSD , Neves, CL , Codes, JJGD , Vieira, NA

Hospital Ana Nery – Salvador/ BA - Brasil

Introdução: O transplante renal é o método mais efetivo para reabilitação de um paciente com insuficiência renal crônica, no entanto, como nos demais procedimentos cirúrgicos, sujeitos a complicações. O objetivo do estudo foi identificar as principais complicações ocorridas em pacientes receptores de transplante de rim e analisar o perfil de tais pacientes.

Material e Método: Coorte que avaliou receptores de transplante renal que realizaram internação hospitalar devido a complicações pós-transplante no período de janeiro e dezembro de 2016, em um hospital público da Bahia. A coleta de dados foi retrospectiva, por meio da análise dos registros em prontuários eletrônicos e específicos da instituição e, em seguida, analisados estatisticamente

Resultados: No ano de 2016 foram realizados 68 transplantes de rim no referido hospital, 83,8%(57) transplantes com doador falecido e 16,2%(11) com doador vivo. No mesmo período foram realizadas 146 internações hospitalares de pacientes transplantados. A média de idade foi de 43 anos, sendo 61,4%(90) homens e 38,6%(56) mulheres. A taxa de reinternação foi de 41,1%(60) e 58,9%(86) internaram somente uma vez no decorrer do ano. Três pacientes foram a óbito durante a internação hospitalar e quatro perderam o enxerto e retornaram para hemodiálise. As principais complicações foram infecção do trato urinário e por citomegalovírus, seguido da rejeição, cursando com elevação da creatinina.

Discussão e Conclusões: Estes dados fornecem subsídios para contribuir com a qualificação do planejamento de ações para o cuidado desses pacientes. Somado a isto, sabe-se que é necessário conhecer o perfil clínico e sociodemográfico, assim como as complicações pós-operatórias desses pacientes, para implementar um cuidado efetivo que irá repercutir na qualidade de vida do paciente e sobrevida do enxerto

PO19010

READMISSÃO HOSPITALAR: O IMPACTO DO NOVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Tavares, MG , Cristelli, MP , Tedesco-Silva , H , Ivani, M , Laila, V , Malbouisson, I , Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A taxa de readmissão hospitalar em 30 dias é uma medida de qualidade hospitalar e preditor de mortalidade em transplantados renais. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da mudança do protocolo da instituição na readmissão hospitalar.

Material e Método: Foram comparados os pacientes transplantados renais no período entre 2014 e 2015 que receberam indução com Timoglobulina, dose única de 3 mg / kg (Novo Protocolo) com os transplantados no período entre 2011 e 2012, (Protocolo Antigo) em que apenas pacientes hipersensibilizados e receptores de doadores de critério expandido recebiam indução com Timoglobulina - 6 mg / kg. Os desfechos foram taxa de readmissão precoce e as causas.

Resultados: O Novo Protocolo incluiu 573 pacientes e o Antigo incluiu 1114 pacientes. O Novo apresentou pacientes mais velhos , houve mais diabéticos , mais hipertensos e pacientes com maior tempo de diálise . Não houve diferença entre o tipo de doador entre vivo, falecido e doador de critério expandido. O tempo médio de isquemia fria foi maior nos pacientes do Novo Protocolo. 100% dos pacientes receberam indução com Timoglobulina no Novo e 38% no Antigo (p <0,001). O tempo de função tardia do enxerto foi menor no Novo Protocolo. A taxa de readmissão em 30 dias foi de 19% no Novo e 28% na no Antigo (p <0,001). As principais causas de readmissão hospitalar tanto no Novo quanto no Antigo foram infecção (70% em ambos), complicações cirúrgicas (17% versus 15%) distúrbios metabólicos (10% versus 11%) e eventos cardiovasculares (3% versus 2%) , p 0,024. A infecção por CMV foi a principal causa de infecção em ambos, porém menor no

Discussão e Conclusões: Apesar das características dos receptores terem apresentado piora, a mudança do protocolo contribuiu para a melhora dos resultados.

PO19011

TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES EM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: EXPANDINDO OS CRITÉRIOS DE DOAÇÃO

Martins, FMS , Valle, CF , Camargo, LF , Sousa, MV , Rivelli, GG , Mazzali, M UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: A recusa de órgãos de doadores com critérios expandidos ou com insuficiência renal aguda (IRA) ainda é elevada no Brasil. Apenas alguns centros, geralmente em grandes cidades e associados a instituições de ensino utilizam estes doadores. **Objetivo:** Determinar os resultados a curto e longo prazo de receptores de rins de doador falecido com IRA.

Material e Método: Estudo retrospectivo. Inclusão: tx renal isolado, doador falecido, creatinina > 1,5 mg% na retirada. Informações coletadas a partir do banco de dados do programa de tx.

Resultados: Entre julho/12 e julho/15, 62 pacientes receberam rins de doadores em IRA. Os 37 doadores eram na maioria homens, idade 39 ± 14 anos, com 6 ± 4 dias de UTI, creatinina na retirada de $2,8 \pm 1,4$ mg%, com traumatismo craniano (62%), em uso de droga vasoativa (94%), e com escore médio de KDPI de 56 ± 24 , sendo apenas 27% com escore superior a 80%. A incidência de retardo de função do enxerto nos receptores foi de 72,6%, com mediana de 3 sessões de diálise, e hospitalização média de 17 dias. A sobrevida de enxerto foi de 83,8% em 6 meses, 74,2% em 12 meses e 69,3% em 36 meses. O KDPI e a creatinina na retirada foram semelhantes entre os pacientes com e sem perda de enxerto, entretanto, o grupo com má evolução apresentava EPTS superior aos demais (49 vs. $\pm 21\%$), sugerindo que a evolução desfavorável independeu das características do órgão transplantado.

Discussão e Conclusões: A utilização de rins de doadores em IRA foi segura, cursando apenas com hospitalização inicial mais prolongada, mas com função tardia do enxerto comparável aos doadores padrão. O pior prognóstico dependeu das características do receptor.

PO19012

IMPACTO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL NOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UMA COORTE DE TRANSPLANTES COM RIM DE DOADOR FALECIDO PADRÃO

Costa, SD , Sandes-Freitas, TV , Fernandes, PFCBC , Esmeraldo, RM

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio / Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Função tardia do enxerto (DGF) impacta negativamente nos desfechos do transplante renal (TxR). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da utilização da máquina de perfusão pulsátil (MP) em uma coorte TxR com doador falecido em uma região brasileira onde predominam TxR com doadores de critério padrão.

Material e Método: Foram incluídos 110 pacientes transplantados entre Jan/15-Dez/16, receptores de rins pareados de 55 doadores, sendo um rim perfundido em MP e outro mantido em perfusão estática. A decisão pelo uso de MP foi critério da equipe, ocorrendo horas após a extração (perfusão mista). DGF foi definida como a necessidade de diálise na 1ª semana pós-TxR.

Resultados: Os doadores eram jovens (31 ± 12 anos), pardos (84%), não hipertensos (93%), não diabéticos (100%), sobrepeso (IMC $26 \pm 4 \text{ kg/m}^2$), óbito por TCE (69%), creatinina final $1,3 \pm 0,7 \text{ mg/dL}$, sendo 94% doadores de critério padrão, com KDPI $33 \pm 21\%$, e KDRI $0,86 \pm 0,2$. Custodiol foi a solução utilizada em 84% no momento da extração. As características demográficas dos receptores eram semelhantes nos dois grupos: homens (60%), jovens (42 ± 18 anos), pardos (86%), portadores de DRC de etiologia indeterminada (38%), com 45 ± 45 meses em diálise. No entanto, os pacientes que receberam rins de MP eram mais sensibilizados: PRA 19 ± 32 vs. $9 \pm 25\%$ (p=0,066) e DSA 18 vs. 2% (p=0,008). O TIF total foi 29 ± 6 vs. $21 \pm 4 \text{ h}$ (p<0,001), com TIF dinâmico de $13 \pm 6 \text{ h}$. A incidência de DGF foi inferior no grupo MPP (39 vs. 61% , p=0,035), e não houve diferença no tempo em DGF (16 ± 20 vs. 13 ± 18 dias, p=0,516).

Discussão e Conclusões: Apesar de maior risco imunológico, os pacientes do grupo MP desta coorte de TxR com doadores predominantemente ideais apresentaram redução significativa na incidência de DGF. A coorte será seguida para avaliar o impacto desta redução nos desfechos de longo prazo.

PO19013

FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO, FATORES DE RISCOS E SOBREVIVÊNCIA EM 237 PACIENTES TRANSPLANTADOS COM DIFERENTES RISCOS DE REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS

Quintella, AHS, Lasmar, MF, Fabreti-Oliveira, RA, Costa, BA, Vilela, B, Figueiredo-Junior, HE, Nascimento, E

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) proporciona aos pacientes melhor qualidade de vida em comparação com o tratamento dialítico. A Função Retardada do Enxerto (DGF) é clinicamente definida pela ausência de função do enxerto na primeira semana após o TR. O objetivo desse estudo foi o de avaliar a sobrevivência do enxerto em pacientes com DGF.

Material e Método: Duzentos e trinta e sete pacientes com DGF foram transplantados no HUCM, MG no período de 2008 a 2016 com rins de doadores falecidos. Eles foram classificados de acordo com o risco de terem rejeição por grupos: G1 (Baixo risco, PRA-SAB <10%); G2 (Médio risco, PRA-SAB >10<50%); G3 (Alto risco, PRA ≥ 50%, com ou sem DSA). Todos os pacientes foram monitorados durante 60 meses após o TR. Para as análises foram avaliadas variáveis, como o número de transplantes por paciente, perfil imunológico, tratamento de indução e sobrevivência do enxerto.

Resultados: Na comparação da sobrevivência do enxerto entre pacientes com e sem DGF foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,0001$), mas diferença estatisticamente significativa na sobrevivência não foi observada na comparação entre tratamento de indução e DGF. A sobrevivência foi similar nos grupos com DGF e sem indução. Para os pacientes re-transplantados foi observado menor taxa de sobrevivência para os pacientes com DGF ($p = 0,005$). A presença de DGF nos pacientes do G2 diminuiu o tempo de sobrevivência comparado tanto com os pacientes do G1 em relação aos pacientes induzidos do G3 (valor $p = 0,003$).

Discussão e Conclusões: A DGF desempenhou papel importante na redução da sobrevivência do enxerto renal. O tratamento de indução não alterou a taxa de sobrevivência do enxerto nos pacientes com DGF.

PO19014

ANÁLISE DE 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM O USO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO APÓS LONGO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA EM UMA INSTITUIÇÃO.

Matos, ACC, Requião-Moura, L, Souza-Durao, M, Rubio, P, Ongaro, P, Borrelli, M, Nogueira, M, Pacheco-Silva, A

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: A taxa de função retardada do enxerto (FRE) no Brasil é bastante elevada, chegando por vezes a 80%. Isto se deve aos longos tempos de isquemia fria (TIF) e ao cuidado inadequado do doador em morte encefálica. Alguns centros no Brasil têm utilizado a máquina de perfusão (MP) para tentar diminuir a taxa de FRE. Nosso objetivo é avaliar o impacto clínico do uso da MP após longo TIF.

Material e Método: Foram incluídos pacientes que utilizaram a MP no período entre 02/13 e 12/2016, excluídos os casos de perdas por causas técnicas, rins que vieram de outros centros em MP e pacientes < 18 anos. Os rins são mantidos em MP por pelo menos 6 horas. Para esta análise os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme a evolução com ou sem FRE e comparados seus desfechos. Desfechos analisados: taxa de FRE, dias de internação, creatinina (Cr) na alta, após 1 mês, 6 meses e 1 ano do transplante, óbitos e perdas do enxerto.

Resultados: A idade dos receptores foi de $48,9 \pm 1,8$ anos, com um tempo de diálise de $47,6 \pm 5,3$ meses, a idade dos doadores foi de $42,0 \pm 1,9$ anos e a principal causa de óbito foi vascular (46,4%). Os TIFestática e permanência em MP foram respectivamente de $1273,2 \pm 52,6$ min e $809,9 \pm 46,4$ min. A taxa de FRE foi de 59,9% e a média de dias de FRE foi de $9,7 \pm 2,2$ dias. Na análise univariada, estiveram relacionados à FRE: tempo em diálise, idade do doador, óbito vascular do doador, Cr final do doador e TIFestática. Na análise multivariada, a Crf do doador e oTIFestática associaram-se à FRE. O grupo sem FRE teve menor tempo de internação ($21,8 \pm 2,9$ versus $12,4 \pm 2,1$ dias $p < 0,05$) e menores valores de Cr na alta, 1 e 6 meses ($p < 0,05$). Não houve diferença na Cr 1 ano, nas perdas e óbitos.

Discussão e Conclusões: Houve uma redução de 20% na taxa de FRE e os pacientes tiveram alta mais precoce e recuperação mais rápida da função renal.

PO19019

INFLUÊNCIA DA URETERNEOCISTOSTOMIA SEM MECANISMO ANTIRREFLUXIVO NA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL

Fernandes, AS, Santos, EB, Ferreira, DC, Ghissi, AJ, Menegola, C, Dini, LI, Denicol, NT, Burtet, LM, Rosito, TE, Manfro, RC

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A técnica operatória do transplante renal pouco mudou desde a sua criação. Neste período, diversas técnicas de implante uretero-vesical foram desenvolvidas, possivelmente pois é esta a etapa do procedimento do transplante com as maiores taxas de complicações. Historicamente, os transplantes renais realizados no HCPA utilizam uma técnica de ureterneocistostomia extravesical sem mecanismo antirrefluxivo, contrastando com os dados da literatura, que costumam utilizar outras técnicas.

Material e Método: Estudo transversal, retrospectivo, em consulta de prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal entre os anos de 2005 e 2014, objetivando avaliar a creatinina no primeiro dia de pós-operatório, no primeiro e segundo ano, bem como avaliar grau de dilatação do sistema coletor do enxerto renal como estimativa de refluxo vesico-ureteral.

Resultados: Os prontuários de 1024 pacientes transplantados neste período de 10 anos (entre 2005 e 2014) estão sendo analisados. Para análise comparativa das variáveis contínuas será o Teste T de student e para as variáveis categóricas será utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância estatística será de 0,05.

Discussão e Conclusões: Alguns estudos sugerem que a ureterneocistostomia sem mecanismo antirrefluxivo pode aumentar o risco de infecção do trato urinário e causar nefropatia de refluxo. Contudo, a literatura apresenta fracas evidências de que o refluxo vesico-ureteral tem impacto no desfecho a longo prazo da função do enxerto. O serviço de urologia do HCPA tem realizado transplante renal sem mecanismo antirrefluxivo com resultados aparentemente semelhantes aos relatados na literatura. No entanto a coleta de dados encontra-se em processo final, aguardando a devida análise estatística para confirmação destas informações, que será apresentado neste trabalho.

PO19020

CORREÇÃO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL COM ENXERTO DE VEIA GONADAL: RELATO DE CASO

Marinho Neto, HO, Leslie, B, Offerni, JC, Pessoa Junior, AF, Neves-Neto, JF, Nogueira Jr, M, Ximenes, SF, Aguiar, WF, Tedesco Silva, H, Medina Pestana, JO

Hospital do Rim - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Aneurisma de artéria renal é achado incomum, com prevalência estimada em 0,1%. O uso de rins com aneurismas arteriais de doadores vivos ou falecidos passíveis de correção é uma opção para aumentar o número de órgãos disponíveis para transplante. Geralmente assintomáticos, o tratamento está indicado quando sintomáticos, maiores que 1 cm associados à HAS de difícil controle ou maiores que 2 cm.

Material e Método: Candidato à doação renal de 32 anos, sem comorbidades, assintomático, com diagnóstico de aneurisma sacular de 2,3 cm em parede posterior de artéria renal direita durante investigação complementar rotineira com angiogramografia. Receptor de 39 anos, em diálise peritoneal há 12 meses, secundária à GESF, anúrico, hipertenso. **TÉCNICA CIRÚRGICA:** Doador: mini lombotomia direita, nefrectomia com patch de veia cava inferior e segmento longo de veia gonadal. Correção ex-vivo do aneurisma após perfusão renal e resfriamento do rim, seguido por ressecção da parede aneurismática e cobertura do defeito com patch de veia gonadal através de sutura contínua com PDS 7 0. Transplante pela técnica habitual, sem intercorrências.

Resultados: Evolui em IGF, US Doppler sem alterações e alta hospitalar no 7º pós-operatório. Regime imunossupressivo com indução com Solumedrol e Thymoglobulina e manutenção com prednisona, tacrolimo e azatioprina. No 4º ano de pós-transplante, permanece com boa função renal (Cr 1,2).

Discussão e Conclusões: O reparo de aneurismas de artéria renal possibilita o uso de rins previamente considerados inaptos para o transplante. A técnica cirúrgica para sua correção deve ser individualizada de acordo com as características da lesão. O uso de enxerto de veia gonadal é uma boa opção, por não usar materiais sintéticos, diminuindo o risco de trombose e hiperplasia intimal.

PO19021

ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO DO URETER NO TRANSPLANTE RENAL EM ADULTOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO. EXPERIÊNCIA EM 212 PACIENTES TRANSPLANTADOS.

Porto, CS, Gomes, AS, Albuquerque, MEC, Darce, GFB, Krause, AF, Andrade, AM, Cavalcante-Neto, RL, Souza Leão, C

Instituto De Medicina Integral Prof.Fernando Figueira – Recife/PE - Brasil

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com insuficiência renal terminal. Complicações urológicas no pós operatório resultam em morbidade, aumento do tempo de internamento, custos e perda precoce ou tardia do enxerto. Conhecer e trabalhar para o desenvolvimento de mecanismos para a prevenção de complicações urológica é fundamental para o sucesso do transplante.

Material e Método: Foram incluídos 212 pacientes submetidos ao transplante de rim no Serviço de Transplante do IMIP no período de janeiro de 2014 a maio de 2015. Todos os pacientes foram acompanhados até o 6º mês após a cirurgia. Trata-se de uma coorte observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, no modelo de uma coorte histórica, com delineamento a partir da divisão em três grupos de pacientes diferenciados pela técnica cirúrgica considerando apenas a reconstrução do ureter: uretero vesical (UV), uretero-ureteral término-terminal (UUTT) e uretero-ureteral término-lateral (UUTL).

Resultados: Dentre os 212 pacientes, as anastomoses ureterais realizadas foram: UUTL em 163 pacientes (76,9%); UUTT em 36 pacientes (17%) e UV 13 pacientes (6,1%). As complicações cirúrgicas não urológicas presentes foram: trombose venosa, hemorragia, infecção do sítio cirúrgico. Foi necessário realizar re-operações em 35 pacientes (16,5%). Complicações urológicas estiveram presentes em 22 pacientes (10,4%). A perda do enxerto por complicações clínicas e cirúrgicas ocorreu em 26 pacientes (12,6%).

Discussão e Conclusões: No presente estudo o tipo de anastomose realizada uretero vesical (UV), uretero-ureteral término-terminal (UUTT) ou uretero-ureteral término-lateral (UUTL) não interferiu na presença de complicação urológica e não identificamos entre as variáveis analisadas um fator de risco.

PO19022

NECROSE TOTAL DE Pelve E URETER DE ENXERTO RENAL. RECONSTRUÇÃO A PARTIR DO URETER NATIVO

Maciel, R F, Buriti, F, Bonifacio, A

ISAS - Instituto Social de Assistencia a Saude - Campina Grande/PB - Brasil

Introdução: As complicações urológicas são responsáveis por grande parte da morbimortalidade no pós-transplante renal, com incidência de 2.5 a 30%. Apesar da estenose e fistula ureterais serem os principais exemplos desse tipo de complicação, a necrose ureteral completa também tem sido bem documentada. Uma ressecção excessiva da gordura periureteral localizada entre o ureter e o polo inferior do rim, área conhecida como "Gold triangle", pode lesionar vasos essenciais para a perfusão sanguínea do ureter e acabar gerando tais complicações, porém a necrose total de pelve e ureter é rara.

Material e Método: Transplante renal com doador vivo, HLA idêntico, sem intercorrências. Houve diurese e queda da ureia e creatina em 50%, no 1º dia. No segundo dia, foi observado aumento da creatinina sérica de 3,9 mg/dL para 7,93 mg/dL e ureia de 72 mg/dL para 125 mg/d. Foi realizada USG, que constatou hidronefrose no enxerto. Na cistoscopia, observou-se necrose do implante ureteral na bexiga urinária. Submetido a intervenção cirúrgica, foi identificada necrose completa de ureter e pelve renal. Ressecou-se a pelve e ureter até a porção intra-renal e se realizou, a partir do ureter nativo do mesmo lado, anastomose na pelve profunda e implante de cateter duplo J e nefrostomia.

Resultados: Restabelecimento da função renal e trânsito urinário, nos primeiros dias de pós-operatório, retiraram-se os cateteres com trinta dias, sem mais complicações.

Discussão e Conclusões: Apesar da gravidade, que representa a necrose completa de ureter e pelve, a reconstrução a partir do ureter nativo, com anastomose profunda intra-renal foi um procedimento exitoso que restabeleceu o trânsito urinário e a função renal, nesse caso.

PO19023

AValiação DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL DE RIM TRANSPLANTADO

Alvaro Pacheco-Silva, Cavalcanti, AKN, Doherty, MP, Nasser, F, Durão, MS, Tonato, EJ

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A estenose de artéria renal em rim transplantado (TRAS) é uma complicação de baixa incidência, mas com desfecho grave caso não tratada podendo levar à falência do enxerto, hipertensão refratária e reduzir a expectativa de vida do paciente que foi submetido ao transplante de rim. A angioplastia com stent é uma técnica bem tolerada no tratamento de TRAS, entretanto os benefícios da intervenção endovascular ainda são controversos, com poucos dados na literatura. Nosso estudo teve por objetivo avaliar a segurança e eficácia da intervenção endovascular com angioplastia e stent nos pacientes com TRAS.

Material e Método: Estudo retrospectivo realizado nos departamentos de Radiologia Intervencionista e Nefrologia aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Foram analisados prontuários eletrônicos dos pacientes submetidos ao procedimento entre Janeiro de 2011 e Abril de 2016.

Resultados: De um total de 519 transplantes de rim, 27 procedimentos percutâneos foram realizados em 24 pacientes. As principais indicações foram disfunção aguda do enxerto (54%) e função insatisfatória do mesmo (25%). A creatinina sérica apresentou melhora em relação aos níveis pré-procedimento, com 30 e 90 dias (3,05mg/dL x 1,73 x 1,62 p<0.001) mantendo-se estável ao final do estudo, sendo a função renal a curto prazo preditora de longo prazo. 92% dos pacientes mantiveram enxerto funcional até o término do estudo, além de melhora dos níveis pressóricos e redução no número de anti-hipertensivos utilizados.

Discussão e Conclusões: Baseado na nossa experiência, concluímos que a angioplastia com stent é segura e efetiva no tratamento da estenose de artéria renal de rim transplantado, sendo eficaz para restaurar e manter a função do enxerto.

PO19024

A RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE ANASTOMOSE E A PERDA DO ENXERTO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Heiff, FM, Presença, SL, Cohrs, FM, Ohl, RIB, Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante Renal é o tratamento mais adequado para a insuficiência renal crônica. Existem 03 tipos de anastomose: Lich-Gregoir, Politano-Leadbeter e Gilvernet. O estudo visa mostrar a importância da enfermagem em atentar-se ao tipo de anastomose descrita pelo cirurgião, relacionado a perda do enxerto. O objetivo do estudo foi verificar a perda do enxerto com relação ao tipo de anastomose usado no ato do transplante.

Material e Método: Estudo quantitativo, retrospectivo transversal realizado em um Ambulatório de pós transplante renal no período de 10 anos. O estudo foi composto por 273 pacientes, sendo desenvolvido por meio de levantamento de prontuários, utilizando um instrumento de pesquisa.

Resultados: Ao final de 1 ano ocorreram 18 perdas do enxerto, sendo que as principais causas foram Rejeição Aguda (29%) e Técnica / Trombose (29%). Ao comparar técnica de anastomose em relação à perda do enxerto, notou-se maior perda em Gregoir (P<0,05). Ao final de 10 anos ocorreram 48 perdas, sendo Fibrose Intersticial (34,86%), rejeição (10,61%), trombose /técnica (6,06%), mantendo p<0,05 em relação da técnica com a perda.

Discussão e Conclusões: O estudo mostra que após 1 e 10 anos, nessa população, o tipo de anastomose em relação a perda do enxerto possui diferença estatística significativa nos dois períodos de acompanhamento.

PO19025

TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES EM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: CATÉTER DUPLO J: IMPACTO DO USO EM CASOS SELECIONADOS DE TRANSPLANTE RENAL

Marchini, GS, Noujaim, H, Branez, J, Mota, LT, Castro, MJ, Zeballos, B, Altoé, BR, Ianhez, LE, Alvim, L, Watanabe, CM, de Souza, JVA, Genzini, T, Perosa, M

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O uso de catéter duplo J (DJ) no transplante renal (TR) permanece controverso. Analisou-se nossa experiência de cinco anos com uso de duplo J em casos selecionados.

Material e Método: No período entre 2012 e 2017, analisaram-se retrospectivamente todos os casos de TR do Serviço em relação ao uso de DJ, que é utilizado apenas em pacientes de maior risco em nosso grupo, e sua correlação com resultados e complicações urológicas.

Resultados: Dos 571 TR realizados no período, 36 foram excluídos da análise por dados incompletos, restando 535 avaliados. Destes, 483 (90,3%) eram TR e 52 (9,7%) de pancreas-rim simultâneo, sendo a maioria (n=305; 57%) de doador vivo. A idade média foi de 49,5 anos (15–83), sendo 56,8% do sexo masculino. Hipertensão e diabetes estavam presentes em 61,1% e 37,2% dos pacientes, respectivamente. Catéter de DJ foi usado em 159 (27,8%) casos, variando de 6,3% em 2012 a 35,8% em 2015. As principais indicações de seu uso foram: bexiga de parede delgada ou espessa em 56 casos (35,2%) e ureter do enxerto com vascularização inadequada em 41 casos (25,8%). Nos casos com uso do DJ, as técnicas de derivação urinária mais usadas foram anastomose uretero-ureteral em 78 casos (49,1%) e Gregoir em 58 pacientes (36,5%). A incidência global de fístula urinária foi de 3,1%, sendo que no grupo DJ foi de 0,6% (n=1) e no sem DJ foi de 4,5% (n=17).

Discussão e Conclusões: Em nossa experiência, houve aumento no uso de DJ ao longo do tempo e seu emprego demonstrou menor ocorrência de complicações urológicas mesmo se tratando de grupo de maior risco para este evento.

PO19026

RISCOS DO IMPLANTE ROTINEIRO DE CATETER DUPLO J EM TRANSPLANTE RENAL

Kroth, LV, Barreiro, FF, Traesel, MA, Behenck, GS, Lança, ACR, Búrigo, K, Poli-de-Figueiredo, CE

Hospital São Lucas PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Uma das principais complicações no transplante renal é estenose ureteral, usualmente prevenida pelo implante do cateter Duplo J. Contudo, a sua colocação rotineira é discutível devido o aumento na incidência de infecções. Não há consenso da relação entre a utilização do cateter duplo J com possível aumento de pielonefrite com necessidade de hospitalização, o que será avaliado no presente estudo.

Material e Método: Estudo retrospectivo de 184 transplantes renais no Hospital da PUCRS entre 2015, quando duplo J foi implantado rotineiramente, e 2016, quando foi suspenso o seu uso. Foram avaliadas características dos pacientes, pielonefrite aguda nos primeiros 30 dias após transplante, episódios de pielonefrite que necessitaram internação e sobrevida de enxerto e pacientes

Resultados: Foram implantados cateter de duplo J em 101 pacientes (54,9%), não havendo diferenças quanto ao tipo de transplante, sexo do receptor, idade, imunossupressão e DGF entre os grupos. Pielonefrite aguda ocorreu em 25 e 15 casos (p=0,288) e pielonefrite nos primeiros 30 dias em 13 e 6 casos (p=0,234) nos grupos com e sem duplo J, respectivamente. Não houve diferenças na ocorrência de fístula urinária ou estenose de ureter entre os grupos. No entanto, perda do enxerto em 12 meses foi significativamente maior nos pacientes que implantaram duplo J (n=14 vs. 3, p=0,02), sendo a principal causa de perda infecção. Ocorrência de morte foi superior no grupo com duplo J, porém sem significância estatística (15 vs. 6, p=0,161).

Discussão e Conclusões: O uso rotineiro de duplo J em transplantados não parece estar associado à ocorrência de pielonefrite aguda ou complicações urológicas, mas em risco maior de perda de enxerto e mortalidade. Sugere-se reservar o uso do cateter para situações em que seja imprescindível.

PO19027

TRATAMENTO CIRÚRGICO CORRETIVO PARA FÍSTULA URINÁRIA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Marinho Neto, HO, Leslie, B, Offerri, JCM, Pessoa Jr, F, Neves, JF, Nogueira Jr, M, Ximenes, SF, Aguiar, WF, Tedesco Silva, H, Medina Pestana, JO

Instituições: Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A fístula urinária é a principal complicação urológica do transplante renal, com incidência variando entre 1,2 e 8,9%. Não há consenso quanto à melhor estratégia de tratamento, seja correção cirúrgica ou tratamento derivativo conservador.

Material e Método: Esta é uma análise retrospectiva da incidência, tratamento e complicações da fístula urinária, de acordo com o tipo de reimplante ureteral, em 3951 transplantes renais realizados entre fevereiro de 2010 e dezembro de 2014.

Resultados: O tipo de reimplante foi Lich-Gregoir em 2432(61,5%), Leadbetter-Politano em 1034(26,1%), ureteropielostomia em 49 (10,3%), ureteroenterostomia em 35(0,8%) e outros em 41(1%). Foram diagnosticadas 149 (3,7%) fístulas urinárias, sem diferença de acordo com o tipo de reimplante. A opção pelo tratamento cirúrgico ocorreu em 145 (97,3%) dos casos sendo que em apenas 4 (2,7%) foi optado por tratamento conservador derivativo através de sondagem vesical de demora. 16 (10,7%) pacientes submetidos à intervenção cirúrgica necessitaram de reabordagem e 3 (1,8%) evoluíram com estenose de ureter. Em um paciente (0,6%) a correção cirúrgica não foi possível devido à necrose extensa do ureter, optando-se pela nefrectomia do enxerto.

Discussão e Conclusões: O tratamento cirúrgico corretivo imediato das fístulas urinárias é efetivo, seguro e com baixa incidência de complicações e perda do enxerto.

PO19028

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO RIM DIREITO E ESQUERDO DO MESMO DOADOR EM UM ÚNICO CENTRO DE TRANSPLANTE

Souza, GS, de Souza, ML, Portugal, MFC, Colares, VS, Ferreira, GF

Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Variações anatômicas entre o rim direito e esquerdo podem influenciar nos desfechos clínicos. Estudos demonstram pior prognóstico no curto prazo do rim direito quando comparado com rim esquerdo.

Material e Método: Nosso objetivo foi avaliar a influência da lateralidade no prognóstico de curto prazo do transplante renal de um mesmo doador transplantados em um único centro de transplante. Estudo retrospectivo comparando rins direito e esquerdo de mesmo doador, em 170 transplantes realizados pela mesma equipe cirúrgica de um único centro entre janeiro/2013 e novembro/2016. Receberam o rim direito (D) 85 pacientes, e 85 o esquerdo (E). Desfechos: fístula urinária, trombose, reoperação, função retardada do enxerto(DGF).

Resultados: Foram 115 (67,6%) receptores masculinos. A idade dos doadores variou de 18 a 76 anos, masculinos 98(57,6%). A incidência de fístula urinária foi de 1,4% no grupo D e de 4,8% no grupo E. (p=0,38). No grupo D, 10,6% dos receptores tiveram complicações cirúrgicas, e no grupo E, 11,8% receptores (p=0,808). A incidência de trombose do enxerto foi semelhante em ambos os grupos (1,33% Grupo D Vs 1,33% grupo E). DGF ocorreu em 45,9% no grupo D e 42,4% no grupo E (p=0,757).

Discussão e Conclusões: Observamos comportamento semelhante entre o rim direito e esquerdo quando transplantados pela mesma equipe cirúrgica.

PO19029

USO DO RIM DIREITO OU ESQUERDO NOS TRANSPLANTES RENAI INTERVIVOS. HÁ DIFERENÇA?

Perosa, M , Branez, J , Noujaim, H , Mota, LT , Zeballos, B , Castro, MJ , Marchini, G , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Watanabe, CM , Saldanha, A , Abensur, H , Luconi, W , Miranda, TG , Haddad, RF , Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Em mais de 95% dos transplantes renais intervivos(TRIV) realizados no mundo o rim esquerdo(RE) do doador é preferido devido a dificuldades técnicas e menor extensão da veia do rim direito(RD).

Material e Método: No presente estudo, analisou-se experiência de nosso grupo com a lateralidade dos rins utilizados para TRIV no período entre 2012 a 2017. Compararam-se variáveis demográficas e parâmetros perioperatórios dos grupos RD e RE, com nível de significância estatística de 0,05. Dados pré-operatórios anatômicos ou de parênquima renal foram estudados para elucidar a indicação do uso do RD.

Resultados: Analisaram-se 255 TRIV, sendo 208 com uso de RE e 47(18,4%), de RD. As principais razões para escolha do RD foram: múltiplas artérias a esquerda em 37(80,1%) e menor volume ou alterações patológicas no RD como litíase, aneurisma, dilatação pélvica em 7(14,8%). A distribuição quanto a sexo, idade, IMC >30, uso de doador não relacionado, nefrectomia por vídeo ou aberta e rim com mais de 1 artéria foi semelhante entre os doadores dos grupos RD e RE. A distribuição de sexo, idade, IMC >30, Diabetes como doença de base ,Tx preemptivo, uso de Duplo J e necessidade de diálise pós-TX também foi semelhante entre os receptores dos 2 grupos. A sobrevida de paciente em 1 ano, nos grupos RE e RD, foi, respectivamente, de 99% x 97,8%(p:0,5) e de enxerto, 97,1% x 93,6%(p:0,24). A incidência de complicações intraoperatórias de doador, nos grupos RE e RD, foi respectivamente de 2,4% x 4,2%(p:0,48) e, nos receptores, de 1,92% x 6,3%(p:0,09); as complicações pós-operatórias em doador foram de 0,4% x 2,1%(p:0,24) e, nos receptores, de 12,5% x 12,7%(p:0,96).

Discussão e Conclusões: Nosso grupo tem utilizado RD nos TRIV com frequência acima da literatura e alcançando os mesmos resultados dos obtidos com o RE.

PO19030

ENXERTO AUTÓLOGO DE VEIA SAFENA MAGNA EM TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO

Ribeiro, LR , Larangeira, DF , Vogel, FM , Pinto, MN , Castro, NS , Gonçalves, RG , Santo, LK , Duarte, IA , Bohlke, M

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA – Pelotas/RS - Brasil

Introdução: Objetivo: Apresentar caso de enxerto autólogo de veia safena em coto de artéria renal de doador falecido.

Material e Método: Relato de caso baseado em revisão de prontuário médico.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 42 anos, afrodescendente, portador de doença renal crônica (DRC) de etiologia não definida (rins atroficos a apresentação) em tratamento por hemodiálise há cerca de cinco anos, encaminhado a transplante renal doador falecido. Durante o preparo do enxerto, foi detectada artéria renal com comprimento de cerca de 1 cm, com inviabilidade técnica para o implante direto. Optou-se por enxerto autólogo venoso com objetivo de ampliar o comprimento da artéria do enxerto renal e viabilizar a anastomose ao sistema arterial do receptor. Foi dissecada veia safena magna proximal esquerda, ressecado segmento de cerca de 5 centímetros, o qual foi subsequentemente interposto em anastomose término-terminal entre o coto de artéria renal do enxerto e a artéria ilíaca externa direita do receptor. A cirurgia transcorreu sem complicações, com tempo de isquemia quente de 1 hora e 10 minutos. Não houve diurese imediata, e o paciente apresentou hiperpotassemia no primeiro dia pós-operatório, necessitando de tratamento por hemodiálise. No segundo dia, o paciente foi submetido a ecografia com Doppler vascular do enxerto, o qual evidenciou satisfatória perfusão do órgão transplantado, com bom fluxo através do enxerto de veia safena e índice de resistividade de 0,6. No sexto dia paciente passou a apresentar diurese, que no sétimo dia já atingia 2000 mililitros nas 24 horas.

Discussão e Conclusões: O enxerto autólogo de veia safena magna representa uma alternativa válida para reconstrução de coto arterial em enxerto renal.

PO19031

RESSECÇÃO TUMORAL EX-VIVO E AUTOTRANSPLANTE RENAL-UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA NEOPLASIA RENAL

Aguiar, IM , Souza, EAC , Custódio, DS , Neto, JRB , Lasmar, MTC , Madeira, RL , Gontijo, RC

Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Tumores renais próximos ao hilo renal são um desafio técnico para preservação do órgão acometido. O presente trabalho apresenta dois casos de pacientes com tumor mesorrenal que foram submetidos a retirada completa do rim acometido, exérese do tumor em back table, seguido pelo autotransplante do rim.

Material e Método: Paciente, 51 anos, já apresentava rim esquerdo excluído devido a calcinose de repetição. Em 2010, foi identificada lesão tumoral de 5 cm de diâmetro, de localização mesorrenal em rim direito, sem sinais de metástases. Submetida a nefrectomia do rim direito, perfusão do rim com solução conservante e exérese do tumor em back table, hemostasia e sutura do parênquima com posterior autotransplante do rim. Anatomopatológico identificou Carcinoma de células renais do tipo células claras, de margens livres. Paciente, 48 anos, apresentava lesão sólida em rim direito de 5,5 cm em localização antero-superior e lesão de 2cm intra-parenquimatosa no outro rim de difícil ressecção. Por esse motivo, foi encaminhada para nefrectomia parcial direita videolaparoscópica, durante ato evidenciado que a lesão tinha íntimo contato com veia renal única. Optado pela retirada do rim direito, perfusão do rim com solução conservante, ressecção do tumor em back table e autotransplante

Resultados: Ambos pacientes com boa evolução, mantendo função renal preservado e sem retorno de doença.

Discussão e Conclusões: O prognóstico dos pacientes com carcinoma renal está relacionado a extensão anatômica desses tumores. Estágio I, corresponde a tumores até 7 cm sem acometimento extrarrenal, está relacionado com sobrevida, em 5 anos, acima de 90%. Lesão em terço médio do rim, próximo ao pedículo vascular renal é um desafio técnico. O tratamento ex-vivo se mostrou eficaz e seguro nos dois casos

PO19032

TRATAMENTO ENDOVASCULAR POR EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA APÓS BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL: RELATO DE CASO

Quintella, AHS , Diniz, PC , Andrade, VR , Costa, BA , Fernandes-Júnior, L

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil, Instituto Materno Infantil Vila da Serra - Nova Lima/MG - Brasil

Introdução: A biópsia percutânea é um importante procedimento para avaliar o rim transplantado, mas podem ocorrer complicações como a presença de fístula arteriovenosa (FAV), pseudo-aneurismas ou fístula arterioalcial. O objetivo desse estudo foi de relatar os procedimentos para tratamento da FAV.

Material e Método: Paciente de 45 anos, sexo masculino, transplantado com rim de doador vivo relacionado há 18 anos, apresentou nos últimos seis meses piora da função renal, proteinúria, anemia, sendo submetido a biópsia. Retornou ao hospital uma semana após com quadro de hematúria macroscópica importante e obstrução urinária. Tratamento percutâneo menos invasivo e efetivo foi feito usando a técnica de embolização.

Resultados: Na admissão, o paciente apresentava hipocorado, com quadro de retenção urinária, bexígoma volumoso à palpação e sangramento importante após sondagem vesical e exames laboratoriais fora dos VR. Após a desobstrução urinária, o paciente manteve com quadro de hematúria importante com coágulos, queda da hemoglobina e piora progressiva da função renal, sendo necessário hemodiálise. Ao exame de Ecodoppler do enxerto foi identificada uma fístula arteriovenosa localizada no pólo inferior do rim. No bloco cirúrgico foi realizado angiografia e cateterização seletiva da artéria ilíaca interna esquerda (AIE). A Angiografia mostrou enxerto anastomosado em AIE e FAV no pólo inferior do enxerto. A cateterização superseletiva doramo inferior da artéria renal transplantada foi realizada utilizando microfioguia, microcateter, e oclusão de fístula com sete micromolas de liberação

Discussão e Conclusões: O paciente apresentou estabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato, com interrupção da hematúria, melhora clínica e, posteriormente, suspensão da hemodiálise e melhora da função renal.

PO19033

PRIMEIRO TRANSPLANTE RENAL INTER-VIVOS TOTALMENTE LAPAROSCÓPICO DA AMÉRICA LATINA - RELATO DO CASO.

Branco, AW, Neto, HC, Contieri, F, Murata, MM, Jaworski, PED

Hospital Do Rocio - Campo Largo/PR - Brasil

Introdução: O transplante renal é um procedimento cirúrgico cuja técnica, inalterada ao longo dos anos, utiliza-se de uma incisão oblíqua e extensa em fossa ilíaca. Este acesso está associado a complicações devido sua extensão, localização e pela debilidade pré-operatória dos pacientes. O objetivo deste artigo é relatar a realização do primeiro transplante renal inter-vivos totalmente laparoscópico da América Latina, utilizando o acesso laparoscópico para a retirada e implante do rim.

Material e Método: Foi realizado um transplante inter-vivos relacionado, HLA idêntico, em paciente masculino de 33 anos, que esteve por 7 meses em hemodiálise por glomerulonefrite crônica. O doador foi o irmão, 35 anos, sem comorbidades, cuja retirada do rim foi pelo acesso laparoscópico. No receptor, foi realizado acesso laparoscópico com trocâteres posicionados em posição clássica para acesso à pelve, similar ao da prostatectomia radical laparoscópica, e o rim doado foi inserido através de incisão de 5cm em região umbilical sob cicatriz prévia.

Resultados: Tempo cirúrgico da cirurgia do receptor foi de 190 min, tempo de isquemia fria do rim 90 min, sangramento de 250 ml, sem complicações pós-operatórias. Alta no 6º dia pós-operatório. Após 60 dias de acompanhamento, o paciente está com boa evolução, imunossupressão de tacrolimus/MPS/prednisona e creatinina 0,9mg/dl.

Discussão e Conclusões: A abordagem minimamente invasiva no transplante renal está associada em um menor trauma na parede abdominal dos pacientes renais crônicos submetidos a transplante renal. Esta técnica tem o potencial de diminuir a dor, reduzir o tempo de internação hospitalar, minimizar o uso de medicamentos analgésicos, diminuir a ocorrência de hérnias de parede abdominal e, potencialmente, reduzir os custos globais do procedimento.

PO19037

AValiação DA DOSE INICIAL DO IMUNOSSUPRESSOR EVEROLIMO UTILIZADA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENais

Alexandria, NTC, Sampaio, LMS, Macedo, AP, Albuquerque, KFFS, Felipe, C, Marin, J, Pestana, JOM

Instituições: Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Everolimo (EVR) é um dos fármacos disponibilizados para a terapia de manutenção da imunossupressão. A definição da melhor exposição, dose inicial e segurança em longo prazo ainda estão em investigação. O trabalho objetivou avaliar se a dose padronizada inicial de EVR (1,5mg 2 vezes por dia) atinge a exposição preconizada no primeiro mês pós-transplante renal (TxR).

Material e Método: Estudo retrospectivo, com uma coorte de pacientes em uso do regime de imunossupressão com Tacrolimo (TAC), Prednisona e EVR, submetidos ao TxR entre agosto de 2015 e 2016. Foram avaliadas as concentrações sanguíneas de EVR obtidas no 3º, 7º, 14º e 21º dia após o Tx, e seus respectivos ajustes de dose.

Resultados: Foram analisados 69 pacientes, com idade média $44,3 \pm 14,0$, 79,7% do gênero masculino, 46,4% Tx doador falecido. No 3º e 7º dia, as Cs0 média de EVR e TAC foram de $3,4 \pm 0,9$ ng/mL e $3,6 \pm 1,0$ ng/mL, e de $6,2 \pm 4,1$ ng/mL e $6,5 \pm 3,0$ ng/mL, respectivamente. No D3, 81,2% dos pacientes apresentaram CO de EVR <4 , 11,6% entre 4-8 e 0% >8 ng/mL. No D7 essa proporção foi de 65,2%, 26,1% e 0%, respectivamente, sendo que 19,6% tiveram ajustes de doses. A incidência de rejeição aguda na primeira semana 1,45% na primeira semana pós-transplante. Nas terceira e quarta semanas de Tx, 50,72% dos pacientes estavam dentro da faixa terapêutica de EVR. No total, 76,81% tiveram pelo menos 1 ajuste de dose no primeiro mês. A concentração média de EVR corrigida pela dose aumentou de $3,6 \pm 1,0$ no dia 7 para $6,85 \pm 0,75$ no dia 21.

Discussão e Conclusões: Dados preliminares demonstram que a dose inicial de 1,5 mg duas vezes ao dia de EVR concomitante à TAC, parece fornecer concentrações terapêuticas insuficientes. No entanto, essa subexposição não afetou a eficácia do regime, provavelmente devido à indução com r-ATG.

PO19038

EXPOSIÇÃO PRECOCE A EVEROLIMO COM E SEM INIBIDORES DA CALCINEURINA.

Felipe, C, Bessa, A, Paua, M, Ruppel, P, Hiramoto, L, Ferreira, A, Tedesco, H, Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da ciclosporina (CSA) ou tacrolimus (TAC) na exposição precoce a everolimo (EVR).

Material e Método: Uma coorte de 306 receptores de transplante renal foi selecionada de acordo com os regimes imunossupressores iniciais: dose reduzida de CSA combinada com EVR 0,75 mg BID (CSA/EVR0,75, N = 32) ou 1,5 mg BID (CSA/EVR1,5, N = 31), dose reduzida de TAC combinada com EVR 1,5 mg BID (TAC/ EVR1,5, N = 176) e EVR 1,5 mg BID (EVR1,5, N = 67) com introdução tardia de TAC no dia 7. As concentrações sanguíneas de EVR foram comparadas no Dia 3 após o transplante.

Resultados: A idade do receptor (52 ± 12 vs 42 ± 14 vs 40 ± 12 vs 44 ± 14 anos), proporção de diabetes mellitus (30% vs 13% vs 3% vs 9%) e proporção de enxertos de doadores vivos (0% vs. 97% vs. 97% vs. 30%) foram diferentes entre os grupos, respectivamente. As concentrações de EVR ajustadas pela dose foram mais elevadas quando associadas a CSA comparadas a combinação com TAC ou sozinhas ($6,7 \pm 5,9$ vs. $5,4 \pm 2,2$ vs. $2,4 \pm 0,9$ vs. $2,2 \pm 0,7$, $p = 0.000$). Não foram observadas diferenças entre as concentrações de EVR ajustadas pela dose combinadas com TAC ou isoladamente ($2,4 \pm 0,9$ vs. $2,2 \pm 0,7$). A proporção de pacientes com concentrações EVR abaixo do intervalo alvo (<3 ng / ml) foi maior na associação com TAC (38%) ou em monoterapia (49%).

Discussão e Conclusões: Em receptores de transplante renal de novo, a dose inicial de EVR deve considerar a escolha do inibidor de calcineurina (CSA ou TAC) para atingir a faixa de concentração alvo de EVR em uma maior proporção de pacientes.

PO19039

ESTUDO PILOTO, UNICÊNTRICO, PROSPECTIVO, ABERTO PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVEROLIMO ASSOCIADO AO MICOFENOLATO SÓDICO EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS AO ALOTRANSPLANTE RENAL APÓS A RETIRADA DO INIBIDOR DE CALCINEURINA NA 16ª SEMANA,

Giordano, LFC, Lasmar, MF, Vianna, HR, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O uso dos inibidores de calcineurina (IC) resultou em um avanço nos resultados do transplante renal em todo o mundo. Entretanto, são drogas que têm um potencial nefrotóxico e, em virtude disso, há um interesse no uso de protocolos sem IC ou então com uma menor exposição aos IC.

Material e Método: Foram analisados 28 pacientes considerados de baixo risco imunológico. Todos eram receptores de um primeiro transplante renal (doador vivo ou falecido), com PRA $< 10\%$ e usando como imunossupressão tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Os pacientes não poderiam ter apresentado função retardada do enxerto ou episódio de rejeição aguda até o momento da randomização e a função renal nos primeiros três meses deveria estar estável. Caso preenchessem esses critérios, no 4º mês PO, eram randomizados para permanecer utilizando o tacrolimo, ou então, iniciar o everolimo. Ao final de 12 meses de transplante foi realizada uma biópsia protocolar.

Resultados: Foi feito uma análise de variância fatorial (MANOVA) que mostrou uma creatinina sérica menor no grupo everolimo ($1,16\text{mg/dL}$ vs $1,45\text{mg/dL}$) com 12 meses de PO. A taxa de rejeição no grupo everolimo e tacrolimo foi o mesmo: 7,1% ($p=0,644$). Não observamos nenhuma perda no grupo everolimo. Já no grupo tacrolimo, dois pacientes (7,1%) perderam o enxerto renal, diferença que não atingiu significância estatística ($p=0,78$). No grupo tacrolimo, um paciente apresentou, na biópsia, sinais de nefropatia crônica do enxerto e outro, alterações suspeitas de rejeição humoral. Das 11 amostras de biópsias no braço tacrolimo havia sinais de nefrotoxicidade por IC em um paciente (9,1%). Não houve óbitos no estudo.

Discussão e Conclusões: O presente mostrou que não houve diferença entre as duas drogas em relação aos desfechos rejeição aguda, óbito e perda do enxerto.

PO19040

FARMACODINÂMICA E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO COM UMA DOSE ÚNICA DE 3MG/ KG DE GLOBULINA ANTITIMÓCITO DE COELHO (R-ATG).

Tedesco, H, Felipe, C, Ferreira, A, Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Não há consenso quanto à dose cumulativa ideal de r-ATG, mas a duração da linfopenia, efeito farmacodinâmico mais importante, está associada a dosagem. Este estudo teve como objetivo avaliar a magnitude e a duração da depleção de linfócitos periféricos (Ly) após indução com uma única dose de 3 mg/kg de rATG em receptores de transplante renal com baixo risco imunológico

Material e Método: Neste estudo prospectivo, centro único, 288 receptores de transplante renal foram randomizados para (1) uma dose única de 3 mg/kg de rATG, TAC (<5 ng/ml), EVR (4-8 ng/ml) e prednisona (G1, N= 85); (2) basiliximabe, TAC (6 ng/ml durante 3 meses e <5 ng/ml 4-12 meses), EVR (4-8 ng/ml) e prednisona (G2, n= 102); (3) basiliximab, TAC (6-8 ng/ml), MPA (1440 mg/dia) e prednisona (G3, N= 101). Medidas seriadas de linfócitos periféricos (Ly) foram avaliadas durante o primeiro ano após o transplante.

Resultados: Houve uma depleção máxima dos linfócitos (48%) no dia 7 (770±453 vs. 1586±547 Ly/mm³, p=0.000) com reconstituição progressiva até 96% dos valores basais até o dia 30 (1586±547 vs. 1532±1189 Ly/mm³, p=0,965). Não foram observadas alterações significativas em G2 e G3. A contagem média de Ly no G1 permaneceu significativamente mais baixa em comparação com G2 e G3 aos 12 meses (1631±696 vs. 2124±716 vs. 1804±642, p=0,000). Os pacientes do G1 apresentaram uma menor incidência de infecção/doença CMV e não houve diferenças na incidência de rejeição aguda confirmada por biópsia, sobrevida do paciente e sobrevida do enxerto.

Discussão e Conclusões: Em receptores de transplante renal de novo que receberam indução com uma dose única de 3 mg/kg de rATG, a reconstituição de Ly ocorreu dentro de 4 semanas. Não foram observadas diferenças na incidência de infecções durante o primeiro ano de transplante.

PO19041

ESQUEMA DE INDUÇÃO COM DOSE REDUZIDA DE THIMOGLOBULINA ASSOCIADO AO USO DE INIBIDORES DE MTOR DE NOVO: RESULTADOS DE 1 ANO DE SEGUIMENTO.

Finni, P, Fagundes, C, Assis, L, Lustoza, P, Drumond, M, Pires, AC, Matuck, T, Carvalho, D

Hospital São Francisco - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, houve aumento na sobrevida do enxerto, fato associado à introdução inibidores calcineurina no esquema imunossupressor. Porém, permanece à procura de novos esquemas para prevenir rejeições agudas e crônicas; maximizar sobrevida enxerto e paciente; reduzir nefrotoxicidade, incidência infecções virais e neoplasias

Material e Método: analisar desfechos de função renal e sobrevida enxerto com esquema mTor de novo associado indução Thimoglobulina dose única. Estudo retrospectivo pacientes submetidos transplante renal doador falecido com baixo risco imunológico período março/2013 a setembro/2015 seguimento de 1 ano. Incluídos 316 pacientes, idade 46±13 anos, 62% masculino, Hipertensão Arterial como doença de base 31%, 96% PRA negativo e idade do doador 39 ±16. Amostra dividida em 2 grupos de acordo com regime imunossupressor: Grupo 1 (n=210) indução basiliximab associado a corticóide, Tacrolimus e ácido micofenólico; Grupo 2 (n=106) indução Thimoglobulina associado a corticóide, Tacrolimus, Mtor.

Resultados: Grupo 2 apresentou maior prevalência de função retardada do enxerto em relação ao Grupo 1 (43% vs. 34%), porém sem significância estatística p=0,23. Função renal a pela creatinina sérica 1,33±0,84 vs. 2,1±1,5, aos 6 meses e 1,27±0,66 vs. 1,77±0,93 aos 12 meses, respectivamente no grupo 1 e 2; p< 0,001. Por outro lado, a infecção por citomegalovírus foi 19% no grupo 1 vs. 5% no grupo 2, p <0.01. Com relação à sobrevida enxerto em 12 meses, não houve diferença entre os grupos (84% no grupo 1 vs. 78% no grupo 2, p=ns)

Discussão e Conclusões: nossa população uso de mTor de novo foi associado a pior função renal ao final de 6 e 12 meses, porém sem alteração na sobrevida do enxerto. Em contrapartida, reduziu de maneira significativa o desenvolvimento de infecção Citomegalovírus

PO19042

O USO DE DROGA ANTIPROLIFERATIVA ASSOCIADA À INDUÇÃO COM ANTICORPO POLICLONAL: MELHOR ESCOLHA PARA O TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR HLA IDÊNTICO?

Mello, HMLE, Cruz, LLD, Prazeres, BSL, Avelino, MC, Cavalcante, SDA, Andrade, JMMD, Andrade, AMD, Cavalcanti, RDL

IMIP – Recife/PE - Brasil

Introdução: Estudos mostram maior sobrevida do enxerto e menor incidência de rejeição celular aguda (RAC) nos transplantes renais realizados com doadores vivos HLA idênticos (DVHLAI), levando à menor necessidade de imunossupressão (ISS). O uso de uma droga mais potente na indução, apesar de contraditório, é objeto dessa discussão

Material e Método: Foram selecionados sete receptores de transplante renal DVHLAI, realizados no Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP) no período entre dezembro de 2013 e setembro de 2015. A ISS consistia em indução com Thymoglobulina (ATG) na dose de 6mg/kg e manutenção com micofenolato de sódio (MFNa) na dose de 1080mg duas vezes ao dia seguida de 720mg duas vezes ao dia a partir do trigésimo dia pós-operatório. Esses, foram comparados a um grupo de catorze pacientes, também HLA idênticos, do mesmo serviço, transplantados entre setembro de 2007 e junho de 2013, à época em que a ISS era composta por indução com basiliximab em duas doses de 20mg no primeiro e quarto dias pós-operatórios, e manutenção com MFNa na mesma dose. Os dados confrontados consistiam em clearance de creatinina estimado pelo CKD-EPI ao final de doze e dezoito meses do transplante; incidência RAC avaliada através de biópsia percutânea do enxerto.

Resultados: Foi observado redução de RAC encontradas nos pacientes induzidos com ATG (14%) versus (58,3%) com basiliximab, porém não houve diferença quanto à sobrevida do enxerto bem como à função renal ao final do tempo de seguimento.

Discussão e Conclusões: Análise preliminar sugere que houve diminuição na incidência de RAC nos pacientes induzidos com ATG e que talvez esse seja um melhor esquema de ISS, apesar de não termos encontrado diferença quanto à sobrevida ou função do enxerto no tempo final, limitada pelo curto espaço de tempo do estudo e sua amostra reduzida.

PO19043

IMPACTO DA CONVERSÃO DE ADVAGRAF PARA TACROLIMUS GENÉRICO EM TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO - FOLLOW-UP AOS TRÊS ANOS

Godinho, I, Melo, MJ, Gonçalves, J, Neves, M, Santana, A, Guerra, J, Gomes da Costa, A

Hospital de Santa Maria - Portugal

Introdução: A conversão entre as formulações de tacrolimus é vista com receio dado o intervalo terapêutico curto do fármaco com um baixo limiar entre concentrações terapêuticas e tóxicas. A conversão de tacrolimus de marca de administração bidiária (Prograf) para uma vez dia (Advagraf) provou ser eficaz, assim como o foi a transição de Prograf para a formulação genérica. O nosso grupo publicou previamente o primeiro estudo comparando outcomes dos transplantados renais após a conversão de Advagraf para tacrolimus genérico bidiário com bons resultados aos 9 meses. O objetivo do estudo foi avaliar se esta conversão se mantinha segura aos 36 meses.

Material e Método: Conduzimos um estudo prospectivo após a transição de Advagraf para tacrolimus genérico ao longo de um período de 36 meses. Foram incluídos 109 doentes transplantados renais há mais de 6 meses, com função renal estável e creatinina sérica inferior a 2mg/dL.

Resultados: A creatinina sérica não se revelou estatisticamente diferente entre a conversão e aos 36 meses (p=0.737). Não ocorreram episódios de rejeição aguda. Relativamente à sobrevida do doentes, ocorreram três mortes de causas não relacionadas com a transição. No que diz respeito à sobrevida do enxerto ocorrem três rejeições crônicas e uma perda de enxerto devido a intercorrências infecciosas. Verificaram-se três alterações de imunossupressão, em dois dos casos em contexto de efeitos adversos relacionados com o tacrolimus.

Discussão e Conclusões: A formulação de tacrolimus genérico de administração bidiária parece providenciar eficácia e segurança semelhantes à formulação Advagraf aos 36 meses. Não podemos excluir que as rejeições crônicas e efeitos adversos ao tacrolimus se tenham devido à alteração de formulação, embora pareça pouco provável.

PO19044

ANÁLISE DE VARIÁVEIS PÓS TRANSPLANTE RENAL COM OU SEM USO DE TIMOGLOBULINA.

Wanssa, G, Rocha, PS, Pereira Neta, EVC, Cassao, CB, Baston, N, Souza, JF, Miorin, AL

Santa Casa de Sao Paulo - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Há algum tempo a timoglobulina tem entrado no esquema de imunossupressão permitindo a redução no uso de inibidores de calcineurina, com alguns ajustes em drogas citotóxicas, o que possibilitou a diminuição no número de complicações (neoplasias e infecções). Nosso objetivo foi comparar dois grupos de pacientes transplantados, um deles com uso de timoglobulina e outro sem uso de timoglobulina.

Material e Método: Estudamos retrospectivamente 30 pacientes, 15 em cada grupo, com relação a: idade, disparidade HLA (A,B,DR), presença de DGF (Delayed Graft Function), número de hemodiálise durante internação, dias de internação, ausência de rejeição até 6 meses do transplante (tx), filtração glomerular estimada (CKDPI), porcentagem de creatinina menor que 2 após 6 meses de tx.

Resultados: Não encontramos diferenças estatísticas em nenhum dos parâmetros estudados. Utilizamos Teste T para dados paramétricos de distribuição normal, Teste MANN-WITNEY para dados de distribuição não normal, e o teste de proporções – Teste Z. Consideramos com valor estatístico significativo $p < 0,05$. Seguem resultados respectivamente com timoglobulina e sem timoglobulina. Idade: $10/15 \times 7/15$. $p = 0,462$ Nº de Hemodiálise internação: $4 \pm 5,03 \times 4 \pm 5,6$. $p = 0,534$ Ausência de rejeição em 6 meses: $13/15 \times 9/15$. $p = 0,233$ Filtração glomerular após 6 meses: $46 \pm 21 \text{ ml/mim} \times 46,4 \pm 15,7$. $p = 0,561$ Creatinina < 2 em 6 meses: $7/14 \times 6/13$. $p = 0,859$.

Discussão e Conclusões: A evolução da imunossupressão no tx renal tem demonstrado um melhor controle dos episódios de rejeição embora não tenha diminuído as complicações infecciosas e neoplásicas. A timoglobulina nos permitiu otimizar a terapia imunossupressora trazendo benefícios na evolução do paciente. Com o número de casos reduzidos neste trabalho não conseguimos obter diferenças estatísticas nas variáveis estudadas.

PO19045

TOLERABILIDADE DO MICOFENOLATO DE SÓDIO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Hiramato, LL, Felipe, C, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - Disciplina de Nefrologia - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O micofenolato sódico (MPS) é um pró-fármaco antiproliferativo amplamente utilizado na profilaxia de rejeição aguda, mas limitado pelos eventos adversos, principalmente gastrointestinais. A modificação da posologia do MPS pode aliviar os sintomas, porém podem resultar em níveis subterapêuticos e aumentar o risco de rejeição aguda. Este estudo tem como objetivo avaliar a tolerabilidade do MPS associado ao tacrolimo e prednisona em receptores de transplante renal (RTR).

Material e Método: Estudo retrospectivo de uma coorte de RTR com doadores vivo ou falecido realizados entre 01/01/2007 e 31/12/2011 com 3 anos de seguimento, classificados em 5 subgrupos conforme a modificação (redução transitória (RT), redução definitiva (RD), interrupção transitória (IT), interrupção definitiva (ID) e sem modificação).

Resultados: Dos 506 pacientes incluídos, 50,2% não toleraram o uso do MPS e a modificação de dose ocorreu principalmente no 1º semestre pós-transplante (78,7%). Os principais eventos adversos que levaram à modificação da dose do MPS foram diarreia (RT=46,4%, RD=47,3%, IT=41,7% e ID=37,1%), infecção por citomegalovírus (RT=14,3%, RD=10,7%, IT=31,7% e ID=24,1%) e leucopenia (RT=7,1%, RD=17,9%, IT=8,3% e ID=11,1%). Em geral, as sobrevidas do paciente e do enxerto censurada pelo óbito foram 91,1% e 91,7%.

Discussão e Conclusões: A maioria das modificações de dose do MPS ocorreu no início do Tx e 65% deles foram alterações definitivas. Mais de 92% dos casos foram relacionados a eventos adversos gastrointestinais, infecciosos e hematológicos. Essa população mostrou que falta de tolerabilidade ao MPS foi frequente e associada a maior incidência de rejeição aguda, perda do enxerto e morte até 3 anos após o transplante.

PO19046

EFICÁCIA DE BAIXA DOSE DE ATG EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL NÃO SENSIBILIZADOS

Myller, MC, de Souza, KMT, Schiveto, PC, Bruno, BC, Cardose, MTS, Lemos, LB, Colares, VS, Ferreira, GF

Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Thymoglobulina (ATG) é comumente utilizada como terapia de indução no transplante renal, no entanto a dose ideal em paciente de baixo risco imunológico ainda não está determinada. Objetivo deste trabalho é descrever os resultados de protocolo com indução com ATG em 2,25mg/Kg.

Material e Método: Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os pacientes transplantados renais de baixo risco imunológico em um único centro no período entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2016. Os pacientes receberam dose única no intraoperatório de ATG 2,25mg/kg, manutenção com tacrolimo em dose reduzida, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR, n=100). Ainda realizamos uma simulação de dose caso tivéssemos utilizado 3mg/Kg de ATG.

Resultados: A incidência de rejeição com comprovada por biópsia no primeiro ano foi de 5% (excluídas os casos de rejeição borderline). A incidência de CMV doença foi de 4%. A incidência de infecção outra além do CMV levando a reinternação no primeiro ano foi de 19,6%. A dose efetivamente oferecida aos pacientes foi de 2,56 ($\pm 0,56$ mg/Kg) com 172 (± 43)mg realizado por paciente. Observamos uma redução média de 31,44mg (1,25 ampola) de ATG por paciente caso fosse oferecido o protocolo de 3mg/Kg de ATG.

Discussão e Conclusões: Observamos uma incidência de rejeição próximo da literatura com dose mais elevadas de ATG. Ainda apresentamos complicações infecciosas dentro do esperado para pacientes transplantados. Conseguimos reduzir a dose ofertada de ATG com segurança imunológica e infecciosa.

PO19047

USO DE BORTEZOMIB ASSOCIADO À PLASMAFÉRESE E IMUNOGLOBULINA NO TRATAMENTO INICIAL DA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS (RMA): RELATO DE UM CASO

Barretto Lins Gabriel, R, Guedes, L, Kosminsky, B, Holanda, A, Tiburtino, P, Neri, H, Pinho, J

Real Hospital Português – Recife/PE - Brasil

Introdução: A RMA é uma condição que afeta 20-30% dos transplantados renais e normalmente estão relacionados a desfechos desfavoráveis e curta sobrevida do enxerto.

Material e Método: Relato de caso paciente sexo feminino, 34 anos, doença renal crônica indeterminada em diálise peritoneal há 8 meses transplantada renal com doador falecido padrão. Paciente com painel reativo 92% classe I, 2 mismatches no HLA B e anticorpo doador específico (DSA) histórico B49 com 3604MFI e B50 com 3068MFI. Recebeu indução com timoglobulina 6mg/kg e imunossupressão tacrolimo, prednisona e micofenolato. Evoluiu sem recuperar função do enxerto, biopsiada no 11º pós-operatório (PO). Biópsia: glomerulite e capilarite peritubular compatível com RMA. Resgatado os DSAs e detectada aumento do B49 para 7788MFI e do B50 para 7160MFI e B49 19.306MFI e B50 18.026 no 5º. e 14º PO respectivamente. Iniciou tratamento com bortezomib 1,3mg/m² nos dias 1, 4, 8 e 11, associado a plasmaférese 7 sessões e imunoglobulina 100mg/kg após cada sessão e 2g/kg em 2 dias ao final do tratamento. Paciente evoluiu com aumento de diurese, melhora progressiva da função renal e queda dos títulos dos DSAs para 6157 MFI B49 e 4671 MFI B50 no 45º PO.

Resultados: Recebeu alta após 50 dias de internamento com creatinina de 1,5mg/dL. Paciente com 2 meses de TX creatinina estável em 1,6mg/dL.

Discussão e Conclusões: RMA é uma condição grave em Tx renal com maior frequência em casos de alto risco imunológico. O tratamento tem prognóstico ruim com perda do enxerto em curto prazo. Terapias alternativas têm sido avaliadas e o bortezomib é uma opção terapêutica utilizada na maioria dos trabalhos como resgate em casos refratários. Neste caso, obtivemos sucesso em curto prazo, iniciando bortezomib precocemente associada às medidas convencionais.

PO19048

BIÓPSIA PÓS-TRANSPLANTE: INDICAÇÕES, DIAGNÓSTICOS E CONDUTAS

Guterres, DTB, Cardoso, D, Deboni, LM, Sales, AN, Vaz, FB, Guterres, JC, Vieira, MA, Oliveira, RP

Fundação Pró-Rim – Joinville/SC - Brasil

Introdução: A Biópsia Renal (BxR) é utilizada como padrão ouro no diagnóstico das disfunções do enxerto após o transplante.

Material e Método: Foram revisados os prontuários dos pacientes que realizaram BxR entre janeiro a dezembro de 2015, analisando as variáveis: gênero, se DF ou DV, indicações, resultados, tratamentos e tipo de imunossupressão no momento da BxR. Todas as biópsias foram lidas pelo mesmo patologista, conforme a classificação de Banff 2013, sendo realizadas imunofluorescência e imunoistoquímica (C4d e SV40).

Resultados: No período analisado foram realizadas 77 BxR em 60 pacientes (7,6%), de um total de 789. Dos pacientes biopsiados, 39(65%) eram do sexo masculino e 44(73%) haviam transplantado com DF. Quanto a indicação para BxR as mais prevalentes foram a piora da CR em 30(39%), o aumento de PRA com DSA em 22(28,5%), a piora da CR e PRA com DSA em 08(10,5%) e outras causas em 17(22%). Quanto à imunossupressão, 67(87%) usavam: inibidor da calcineurina + MMS + pred e outros 10(13%) utilizavam inibidor da mTOR + MMS + pred. Na imunistoquímica 08(10,8%) casos foram C4d positivos, 02(2,7%) SV40 positivos e CMV todos negativos. No diagnóstico histológico 08(10,4%) com RCA e 07(9%) com alterações "borderline", todas sendo tratadas com pulso de corticoide; 09(11,7%) com rejeição humoral, todas tratadas com plasmáfereze + imunoglobulina; 08(10,4%) com alterações citotóxicas com ajuste da dose dos imunossupressores; 28(36,4%) com alterações crônicas do enxerto, 05(6,5%) com nefrite intersticial, sendo um realizado tratamento com ATB e dois apenas redução da imunossupressão, 12(15,6%) outros não sendo necessário tratamento específico.

Discussão e Conclusões: A causa mais comum para a disfunção do enxerto nos achados de biópsia foi a rejeição, sendo a rejeição humoral a mais prevalente.

PO19049

IMPACTO AS ALTERAÇÕES SUBCLÍNICAS EM BIÓPSIAS RENAIIS PROTOCOLARES NA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL.

Montenegro, RM, Rojas, HB, Joelsons, G, Domenico, T, Bauer, AC, Manfro, RC, Contreras, JLL

HCPA-UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Biópsias renais protocolares(BxRp) são utilizadas para avaliar alterações subclínicas decorrentes de agressões imunes, infecciosas, e toxicidades medicamentosas que podem ocorrer desde o período inicial do transplante (Tx) renal. O objetivo é avaliar o impacto das alterações observadas nas BxRp sobre a função do enxerto em médio prazo.

Material e Método: Foram avaliadas Bx renais realizadas no 3º mês pós-transplante em pacientes com função renal estável no período de 01/2011 a 06/2013. A função do enxerto foi avaliada pela taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) calculada por CKD-EPI no 12º, 24º e 36ºmês pós-Tx.

Resultados: Foram avaliados 136 pacientes com média de idade 47±13,4 anos, sendo 52,2% mulheres e 83,8% transplantados de doadores falecidos. Função tardia do enxerto ocorreu em 56% dos receptores de rins de DF. Todos os pacientes receberam tacrolimo, prednisona e micofenolato e apenas 9(6,6%) pacientes não receberam terapia de indução. Basiliximabe® e Thymoglobulina® foram utilizados em 49,3% e 43,4% dos casos, respectivamente. 66 biópsias(46%) foram consideradas alteradas: (1)Alterações borderline ocorreram em 33 pacientes(24,3%); (2)Rejeição aguda em 6 pacientes (4,4%); (3)IFTA em 18 pacientes(13,2%); (4)Outros achados em 6 pacientes(4,4%). Aos 12 meses pós-tx as TGFe foram 62,1±21,4mL/min e 50,5±25,2mL/min; (p=0,004); 24 meses: 67,4±24,1mL/min e 54,7±27,3mL/min(p=0,006); 36 meses: 62,2±21,6mL/min e 56,6±25,7 mL/min(p=0,187), todas respectivamente para os grupos de pacientes com biópsias normais e alteradas.

Discussão e Conclusões: Agressões subclínicas que evoluíram com TFGe menores até 36 meses reforçam a importância das biópsias protocolares e demonstram a necessidade do desenvolvimento de alternativas terapêuticas mais eficazes para prevenir e tratar estas agressões.

PO19050

REJEIÇÃO CRÔNICA MEDIADA POR ANTICORPOS (CABMR), NA PRESENÇA DE DSA "DE NOVO"

Maciel, RF, Pontes, AM, Maciel, GC, Castro, MCR

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, HLA Diagnóstico – Recife/PE - Brasil, Hospital Antonio Targino - Campina Grande/PB - Brasil

Introdução: Apesar dos avanços no uso das terapias imunossupressoras e na monitoração de anticorpos anti-HLA, pré e pós-transplante, a principal causa de perda do enxerto em longo prazo continua sendo a rejeição crônica mediada por anticorpos (cABMR).

Material e Método: O objetivo desse caso é relatar o desfecho de um episódio de cABMR, comprovada por biópsia renal (MO e pesquisa imuno-histoquímica de C4d), na presença de DSA "de novo". Foram avaliados: a presença anticorpos anti-HLA doador específico (DSA) pré e pós-transplante, histologia renal e o desfecho clínico do episódio de rejeição, em paciente transplantada renal há 5 anos.

Resultados: Paciente transplantado de rim com doador falecido, sem DSA e prova cruzada CDC negativa. Boa evolução, com restabelecimento da função renal em 12 dias (creatinina 1,2 mg/dl). Evolução satisfatória da função renal. No quarto ano pós-transplante, houve aumento da creatinina (de 1,4 para 2,5) e proteinúria de 3,3g/24hs. Realizada biópsia do enxerto: depósito de C4d (+++) em capilares peri-tubulares, e alterações glomerulares sugestivas de cABMR (cg2, ct1, ci1, cv2, ah1, mm2). Detectado DSA "de novo", contra molécula HLA DR4 (MFI: 9134,14) na circulação. Tratado com Imunoglobulina antitímocito, dose total 600mg, imunoglobulina polivalente humana, dose total 120g (2g/kg) e Rituximab 1g (dose única)..

Discussão e Conclusões: Desfecho: houve queda da creatinina, com retorno aos níveis próximos ao de acompanhamento ambulatorial (1,5 mg/dl), melhora da proteinúria e hematimetria e queda de 45,5% no nível do DSA. Conclusão: O monitoramento de anticorpos anti-HLA pós-transplante pode identificar a presença de DSA "de novo" e, a partir do seu tratamento, minimizar a cABMR.

PO19055

TRANSPLANTE HEPATORRENAL EM DOIS TEMPOS - RELATO DE CASO

Aguiar, IM, Vilaça, SS, Lima, CX, Garcia, SLM, Andrade, AMF, Custódio, DS, Lisboa, QC, Gontij, RC

Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A Hiperoxalúria Primária é uma desordem autossômica recessiva que acarreta aumento da produção de oxalato e seu depósito no rim. Esse depósito de oxalato leva a perda progressiva da função renal, sendo que, quando a doença atinge estágio 5, o transplante combinado de fígado e rim é o tratamento de escolha.

Material e Método: O objetivo do trabalho é relatar caso sobre transplante de fígado e rim em paciente com Hiperoxalúria Primária, em que foi optado por realizar o ato cirúrgico em dois tempos. Paciente 41 anos, com diagnóstico de Hiperoxalúria Primária, foi encaminhado ao nosso serviço com doença renal estágio 5, em hemodiálise. Foi submetido a transplante renal com doador vivo, um ano antes, em outro serviço. Apresentou recorrência da doença e perda do enxerto 3 meses após o transplante. Em 2016, optado pela realização do transplante combinado de fígado e rim. Paciente no dia 09/09/16, foi submetido a transplante hepático sem intercorrências, foi encaminhado ao CTI para melhora hemodinâmica e 12 horas depois, retornou ao bloco cirúrgico para transplante renal.

Resultados: O tempo de isquemia do fígado foi de 8 horas e do enxerto renal de 19 horas. O paciente permaneceu no CTI por 5 dias. Após 6 meses de acompanhamento pós transplante, paciente mantém função normal dos enxertos.

Discussão e Conclusões: Considerando que são órgãos com necessidades hemodinâmica diferentes, optou-se pela separação cirúrgica em 2 tempos afim de otimizar as reposições de acordo com cada órgão.

PO19056

TRANSPLANTE DUPLO (FÍGADO-RIM) EM PACIENTE PORTADOR DE PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: FOLLOW UP DE 4 MESES

Ulisses, LRS, Medeiros, IN, Carvalho, IC, Costa, IC, Cardoso, HS, Almeida, MAP, Almeida, TM, Watanabe, ALC, Moraes, ACP, Trevizoli, N, Ferreira, GA, Lourenço, CM, Silva, LM, Oliveira, LC, Filho, GNM, Gallo, GA, Guimaraes, FHF, Camara, ALG

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A Porfíria Intermitente Aguda (PIA) decorre da deficiência da enzima porfobilinogênio-deaminase, necessária para a síntese do radical Heme levando ao acúmulo dos seus precursores no sangue em situações de estresse, exposição a determinadas drogas, uso de álcool, jejum prolongado ou dieta com restrição de calorias. O acúmulo destes gera o quadro clínico de dores abdominais, hipertensão, fraqueza muscular, insuficiência renal crônica e hepatocarcinoma sem cirrose. O transplante hepático isolado tem sido considerado como tratamento da PIA naqueles pacientes com crises recorrentes e complicações graves.

Material e Método: Trata-se de relato de caso; informações coletadas de prontuários.

Resultados: D.B.S, 17 anos, insuficiência renal crônica secundária à PIA, realizou transplante duplo (fígado-rim) com doador cadáver em 17/9/16 sem intercorrências. Doador standard, 13 anos, sexo masculino, creatinina 1,33 mg/dl, e com tempo de isquemia fria de 9h 28min. Induzido com Thymoglobulina, Metilprednisolona e utiliza tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona como imunossupressão de manutenção. Evoluiu com DGF, alta no PO 9 com creatinina de 2,4 mg/dl e bom funcionamento do fígado. No PO 19, porfirinas urinárias com valores dentro da normalidade. Realizou Biópsia renal (PO 120): glomérulos normais com atrofia e fibrose intersticial discreta.

Discussão e Conclusões: No momento, com creatinina: 1,1 mg/dl e sem retorno da doença. A PIA é uma doença de grande morbidade pela demora para o diagnóstico e poucas opções de tratamento. Este é o terceiro caso de transplante combinado fígado rim para tratamento de PIA no mundo. A importância desse relato é oferecer mais uma possibilidade de tratamento para estes pacientes principalmente para aqueles que evoluem com insuficiência renal.

PO19057

USO DO ECULIZUMAB NA SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI. EXPERIÊNCIA DE ÚNICO CENTRO NO BRASIL

Izquierdo, AVA, Machado, DJ, David, DS, De Paula, FJ, David-Neto, E

Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Síndrome hemolítico-urêmica atípica (aHUS) está associado com uma taxa de 50% de mortalidade dependente de diálise em 5 anos. O transplante de rim (Tx) é o melhor tratamento da doença renal crônica, porém nestes pacientes a taxa de recorrência de aHUS > 80%, historicamente desafia o transplante. Recentemente o uso do Eculizumab causou uma mudança na evolução destes pacientes.

Material e Método: Análise clínica de diagnóstico, tratamento e evolução de pacientes com aHUS usando Eculizumab antes ou após o Tx no Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas FMUSP.

Resultados: Entre junho de 2012 e agosto de 2014, oito pacientes receberam Eculizumab, sendo três de forma profilática antes do Tx, três depois do Tx devido a recorrência da aHUS e dois depois da perda do enxerto renal. Eles eram principalmente mulheres (7/8); média de 27±14 anos, apresentando histórico de microangiopatia trombótica na biópsia renal, anemia microangiopática (MA) e danos em órgãos extra-renais. Antes de receber o Eculizumab, todos os pacientes receberam a vacina ACWY antimeningocócica e antibiótico profilático mantido ao longo da vida. Os pacientes foram divididos em três grupos conforme as características clínicas.

Discussão e Conclusões: Eculizumab, usado para profilaxia de recorrência da aHUS ou precocemente após a recorrência no post-Tx, permitiu boa função renal e perfil hematológico estável. Os dois pacientes que não receberam Eculizumab em um prazo adequado, perderam o enxerto renal. O uso desta droga após a perda do enxerto renal evitou anemia microangiopática e lesão em órgãos extra-renais em curto tempo de seguimento. Finalmente morte com enxerto funcionando devido a infecção pulmonar, evidência o risco de infecção com uso de Eculizumab sobre o esquema de imunossupressão usado atualmente.

PO19058

ALOTRANSPLANTE RENAL APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM O MESMO DOADOR. MANTER A IMUNOSSUPRESSÃO?

Filho, RR, Barreto, JCS, Junior, AEV, Saber, L

Santa Casa de Goiania - Goiania/GO - Brasil, Santa Casa de Ribeirao Preto - Ribeirao Preto/SP - Brasil

Introdução: Paciente S.A.F., sexo feminino, 32 anos, portadora de anemia aplásica, foi submetida a alotransplante (Tx) de medula óssea com doador vivo, irmão HLA idêntico, em 2001. Evoluiu com recuperação hematogênica. Devido ao uso de inibidores da calcineurina desenvolveu nefrotoxicidade com perda progressiva da função renal. Em outubro de 2003 foi iniciado TRS, CAPD.

Material e Método: Em 16/05/2006 foi submetido a Tx renal, sendo o doador o mesmo irmão. A imunossupressão inicial foi metilprednisolona 1 g ev, seguido de prednisona (pred) 1 mg/kg/dia, tacrolimus (FK) 0.1 mg/kg/dia e micofenolato mofetil (MMF) 2 g/dia. A paciente apresentou ótima evolução atingindo creatinina de 0,9 mg/dl no 4 PO. A partir do 6 PO iniciou-se a redução das doses de prednisona até alcançar 5 mg/dia no 60 PO e 5 mg em dias alternados a partir do 180 PO. As doses de FK foram reduzidas a a partir do 90 PO, até a retirada total com 18 meses após o Tx. As doses de MMF foram reduzidas para 1.5 g/dia a partir do 30 PO e 1 g/dia com 12 meses de Tx.

Resultados: Atualmente, 15 anos após o Tx, a paciente apresenta: PA 120/80mmHg, sem antihipertensivos, creatinina de 0,8 mg/dl, uréia 25 mg/dl. Imunossupressão: prednisona 5mg em dias alternados e MMF 1.0 g/dia. Altura 170 cm. peso 70kg. PRA calculado 99.73%.

Discussão e Conclusões: Os casos em que há associação de infusão de medula óssea e transplante renal do mesmo doador, a composição, dose, tempo de administração e a manutenção ou não da imunossupressão é controversa. O assunto é pertinente, principalmente nos casos em que tenha havido um Tx prévio de medula óssea, uma vez que podemos considerar teoricamente, o receptor totalmente quimerizado. No presente caso, após 11 anos de transplante, a dose de manutenção da imunossupressão permanece, ainda que em doses baixas.

PO19059

RELATO DE CASO: TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR PORTADOR DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA

Eccel, JC, Simao, DR

Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: A discrepância entre o número de órgãos ofertados e a demanda tem aumentado progressivamente, fazendo que doadores com critérios expandidos sejam cada vez mais utilizados. A Doença Renal Policística (AKPD) é uma enfermidade hereditária caracterizada por múltiplos cistos de crescimento lento e que geralmente culminam em insuficiência renal.

Material e Método: Receptor masculino, 55 anos, com AKPD, em hemodiálise há 38 meses, tempo lista 20 meses. O doador: masculino, 21 anos, sem antecedente prévio, creatinina 1.3mg/dl, morte encefálica após traumatismo crânio-encefálico. O esquema de indução foi Inibidor da Interleucina-2 e imunossupressão de manutenção foi ciclosporina, micofenolato e prednisona. Durante o implante, rim de tamanho normal com alguns cistos. Paciente evoluiu sem intercorrências. A função renal permaneceu estável até o 9º ano, onde foi realizado biópsia renal 05/2014 - rejeição Aguda Celular (RAC) Banff IA e glomerulopatia crônica, submetido a pulsoterapia e trocado a ciclosporina por tacrolimus. 03/03/2016 – Glomerulopatia crônica do transplante

Resultados: O diagnóstico AKPD foi evidenciado no momento do implante, com exames de imagem subsequentes confirmando o diagnóstico. Não foi realizado teste genético doador para confirmação ou definição de subtipo de doença policística. Nosso paciente foi submetido a duas biópsias no período, sem intercorrências. Também não teve nenhuma internação por complicações relacionadas ao enxerto exceto a RAC

Discussão e Conclusões: A principal preocupação em se transplantar um rim policístico é o risco da perda rápida da função renal. Preconiza-se, transplantar rins abaixo 15cm, idade inferior a 50 anos e com creatinina normal. O receptor deve ter uma expectativa de vida menor que dez anos, sendo que o mesmo esteja ciente da condição do órgão.

PO19060

TRANSPLANTE PREEMPTIVO COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA NEFROPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Braga, DKAP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas que tornam os rins incapazes de realizar suas funções. O Transplante Preemptivo (TxP) é uma alternativa de tratamento para a DRC, ocorrendo antes do receptor realizar a hemodiálise, oferecendo os melhores resultados na sobrevida tanto do paciente quanto do enxerto quando comparado ao transplante (TX) com doador cadavérico. **Objetivo:** descrever um caso de TxP em paciente com DRC.

Material e Método: Relato de caso clínico de um TxP em nefropata crônico em um Hospital Transplantador do Ceará.

Resultados: Paciente L.V.P., 33 anos, com DRC e doença de base indeterminada. Comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica, amputação de pododáctilos direitos (isquemia crítica por droga vasoativa). Histórico de 2 transfusões prévias (2013). Imunossupressores em uso: Thymoglobulina, Tacrolimus, Micofenolato e Solumedrol. Paciente apresentou quadro de plaquetopenia, resolvida posteriormente. Realizou biópsia renal (BxR) que evidenciou necrose tubular aguda, com presença de cristais de oxalato de cálcio. Intercorrências pós-TxP: pneumonia nosocomial, sangramento pós BxR (com queda de Hemoglobina para 7 mg/dL, transfundindo 2 concentrados de hemácias), infecção do trato urinário por fungos/bactérias e quadro de artralgia a esclarecer (Chincungunya? Dengue?). Após a resolução dessas intercorrências, paciente evoluiu em bom estado geral, recebendo alta hospitalar em seguida.

Discussão e Conclusões: O TX renal tem melhor prognóstico, particularmente quando é preemptivo e com doador vivo. Isso evita as complicações associadas à diálise, o longo tempo de espera na fila do TX e o paciente pode ser reabilitado para realização das atividades diárias em menor tempo e com melhor qualidade de vida.

PO19061

INFLUÊNCIA DA IMUNOSSUPRESSÃO NOS NÍVEIS SÉRICOS DE SCD30 E ASSOCIAÇÃO DESTES NÍVEIS COM INFECÇÃO/DOENÇA POR CMV EM TRANSPLANTADOS RENAIIS TRATADOS COM DIFERENTES REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO

Grenzi, PC , Campos, EF , Tedesco-Silva Jr, H , Felipe, C , Medina Pestana, JO , Hansen, H , Gerbase-DeLima, M

Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Colônia - Alemanha

Introdução: A molécula CD30 (TNFRSF8) é expressa em linfócitos ativados. A clivagem do seu domínio extracelular resulta no CD30 solúvel (sCD30), um marcador sérico de desfechos no transplante renal (Tx). O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de sCD30 entre receptores (R) randomizados para receber três regimes de imunossupressão (IS): (1) globulina anti-timócito, tacrolimo (TAC) e everolimo (r-ATG/EVR); (2) basiliximab, TAC e EVR (BAS/EVR); (3) BAS, TAC e micofenolato (BAS/MPS), e avaliar a relação entre sCD30 e infecção/doença por CMV.

Material e Método: Os níveis séricos de sCD30 foram avaliados por ELISA (ThermoFisher) em amostras coletadas 7, 90, 180 e 365 dias pós-Tx de 85 R do grupo r-ATG/EVR, 102 R do grupo BAS/EVR e 101 R do grupo BAS/MPS. O diagnóstico de infecção por CMV foi baseado na replicação viral (10 ou mais células positivas para pp65 por 200.000 leucócitos do sangue periférico) em R assintomáticos. Doença por CMV foi baseada na presença de infecção e sintomas relacionados.

Resultados: Níveis séricos de sCD30 foram significativamente menores nos R tratados com EVR do que nos R em que o regime imunossupressor não continha EVR ($P < 0,01$, two-way ANOVA). Observamos que tratamento com EVR (razão de risco: 0,08; $P < 0,01$), idade do R (RR: 1,04; $P = 0,03$), positividade pré-Tx para IgG CMV (RR: 12,62; $P < 0,01$) e níveis de sCD30 pós-Tx (RR: 1,01; $P = 0,03$) estavam independentemente associados com infecção/doença por CMV. Experimentos in vitro confirmaram que EVR diminui a liberação de sCD30 de linfócitos CD30+ após estímulo alógeno, mesmo na presença de TAC.

Discussão e Conclusões: Em conclusão, confirmamos a forte influência dos inibidores de mTOR na clivagem de sCD30, e mostramos que, independentemente do tipo de IS, níveis séricos aumentados de sCD30 estão associados com a ocorrência de infecção por CMV.

PO19062

AValiação DA VARIAÇÃO DE CD30 SOLÚVEL E ASSOCIAÇÃO COM PRA PARA AValiação DE REJEIÇÃO AGUDA E SOBREVIDA DO ENXERTO

Holanda, MI , Seignreich, D , Christiani, LF , Borela, A , De Boni, D , Matuck, T , Pôrto, LC

Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, HSFA - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Laboratório de HLA - UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O CD30 é uma glicoproteína transmembrana expressa na superfície de células T. No transplante Renal, vários trabalhos já demonstraram que níveis elevados desta molécula correlaciona-se com maior chance de episódios de RA tanto no pré quanto no pós transplante. Recentemente susal e col evidenciaram que um paciente com uma célula T pré ativada tem menor sobrevida de enxerto na presença de DSA, quando comparado com pacientes que apresentem os níveis de CD30s em níveis mais baixos, mesmo que na presença de DSA.

Material e Método: Estudo prospectivo realizado no Hospital Federal de Bonsucesso, com pacientes doadores vivos no período de 2006 (série 1) e entre Agosto de 2010 a agosto de 2011 (série 2). Amostras de sangue para avaliação de PRA e CD30s no pré transplante, 7, 14 e 28 dias no pós transplante foram avaliadas. O objetivo deste estudo foram: correlacionar a sobrevida do enxerto em 5 anos com os níveis de PRA I e II associado ao CD30s e avaliar a correlação da variação do CD30s com Rejeição Aguda.

Resultados: Foram avaliados 73 pacientes doador vivo, 31 eram do sexo feminino, 58 eram brancos. Dezoito pacientes tiveram um episódio de Rejeição Aguda, sendo 2 rejeições humorais. A avaliação da sobrevida do enxerto em 5 anos não mostrou diferença entre os grupos com PRA elevado associado ou não ao CD30s pré-transplante. A variação do CD30s também não demonstrou diferença quando comparado a um cutoff de 40U/ml no pós transplante quando correlacionados com a Rejeição Aguda.

Discussão e Conclusões: Diferente de estudos publicados recentemente, nossos resultados não demonstraram que a presença do CD30s associado ou não ao PRA elevado tanto no pré, quanto no pós transplante mostrem diferença na sobrevida do enxerto. São necessários estudos com uma amostragem maior para melhor avaliação.

PO19063

AValiação DOS NÍVEIS DE FATOR DE VON WILLEBRAND (FvW) EM RELAÇÃO À FUNÇÃO DO ENXERTO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Martins, SR , Dusse, LMS , Alves, LV , Cardoso, CN , Menezes, CAS , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Alpoim, PN , Mota, APL

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O endotélio vascular é a primeira interface entre doador e receptor no transplante renal. A disfunção endotelial está associada com a elevação dos riscos de morbimortalidade e perda do enxerto em pacientes transplantados renais (RTx). O objetivo do estudo foi avaliar o marcador hemostático, FvW, em relação aos níveis de creatinina e presença de rejeição ao enxerto em RTx.

Material e Método: Foram avaliados 84 RTx, distribuídos em grupos de acordo com a creatinina sérica ($C1 \leq 1,4$ e $C2 > 1,4$ mg/dL) e a presença de episódios de rejeição prévia ao enxerto (R1: Sem Rejeição; R2: Rejeição Prévia). Os níveis plasmáticos de FvW foram determinados por ELISA. Os dados foram analisados pelo teste de Mann Whitney e apresentados como mediana e intervalo interquartil (IQ). Correlações de Spearman e de Pearson também foram realizadas. Foi considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Níveis significativamente maiores de FvW foram encontrados no grupo C2 (10,88mU/mL; IQ=3,36) em relação ao C1 (8,79mU/mL; IQ=3,27), $p = 0,014$. Esta elevação também foi observada para os paciente com história prévia de rejeição ao enxerto (R2: 10,26mU/mL; IQ=3,43 vs. R1: 8,88mU/mL; IQ=3,27), porém não significativa, $p = 0,059$. O FvW se correlacionou positivamente com a creatinina ($r = 0,218$; $p = 0,050$) e negativamente com o eRFG ($r = -0,233$; $p = 0,036$).

Discussão e Conclusões: Estudos sugerem que anormalidades hemostáticas podem ser uma das vias pelas quais a baixa função renal venha a promover um aumento do risco cardiovascular. Nossos dados corroboram com a literatura ao relacionar elevados níveis do FvW com a piora da função renal, demonstrada pelos marcadores clínicos usuais. Podemos concluir que o FvW pode ser considerado um marcador promissor para avaliação da função endotelial no enxerto renal. SUPORTE: CAPES, FAPEMIG, CNPq.

PO19064

POLIMORFISMOS I/D DO GENE DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA NO PROGNÓSTICO DO TRANSPLANTE RENAL

Alves, LV, Evangelista, FCG, Martins, SR, Cardoso, CN, Sabino, AP, Lasmar, MF, Giordano, LFC, Borges, KBG, Mota, APL

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Polimorfismos dos genes que regulam o SRA podem ser capazes de influenciar o prognóstico do enxerto renal e são fatores importantes na evolução do transplante.

Material e Método: Foram avaliados 146 pacientes transplantados renais do Hospital das Clínicas/UFMG, distribuídos em grupos conforme genótipo: inserção/inserção (II), inserção/deleção (ID) e deleção/deleção (DD), determinados por reação em cadeia da polimerase. Dados clínicos foram obtidos de prontuários médicos. As análises estatísticas foram feitas pelo GraphPad Prism 5.0 com nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados: As frequências genotípicas para os polimorfismos investigados foram DD=46 (31,51%); ID=79 (54,11%) e II=21 (14,38%). Não houve diferença significativa entre os níveis de creatinina, ureia e ácido úrico em relação aos polimorfismos I/D da ECA. Pacientes com genótipo II apresentaram menor porcentagem de episódios de rejeição (23,81%) em relação aos grupos DD (36,96%) e ID (37,98%), respectivamente. Foram encontrados menores valores de proteinúria (mg/24h) no genótipo II (média=57,7mg/24h) e maiores no genótipo DD (média=176,8mg/24h), porém sem diferença significativa.

Discussão e Conclusões: Os polimorfismos I/D do gene da ECA parecem não influenciar significativamente os marcadores de filtração renal. Por outro lado, pacientes com genótipo II tiveram menores valores de proteinúria e menor porcentagem de rejeição em relação aos demais genótipos. De fato, o genótipo DD está associado à níveis elevados da ECA em relação ao II e, por essa razão, alguns estudos relatam que DD estaria associado à progressão da doença renal, enquanto II poderia ter efeito renoprotetor. Estudos posteriores com um "n" amostral maior ainda serão necessários. Suporte: CAPES, FAPEMIG e CNPq.

PO19065

POLIMORFISMOS DO GENE ESR1 RELACIONADOS À FUNÇÃO DO ENXERTO E A MARCADORES LIPÍDICOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Cardoso, CN, Martins, SR, Alves, LV, Silva, LG, Lasmar, MF, Giordano, LFC, Gomes, KB, Alpoim, PN, Mota, APL

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: As características genéticas desempenham um papel importante em receptores do transplante renal (RTx) em relação a fatores de risco para a doença cardiovascular, principal causa de morbimortalidade nessa população. O objetivo foi avaliar a associação dos polimorfismos do gene estrogênio receptor 1 (ESR1) com a rejeição ao enxerto, ritmo de filtração glomerular estimado (eRFG-MDRD) e marcadores lipídicos em RTx.

Material e Método: Um total de 167 pacientes, categorizados de acordo com a presença de rejeição (R1= Sem Rejeição; R2= Rejeição Prévia), foram genotipados para os polimorfismos Pvull (rs2234693T>C) e XbaI (rs9340799A>G) por reação em cadeia da polimerase. O perfil lipídico foi determinado por espectrofotometria. Os resultados estão apresentados como média e desvio-padrão (GraphPad Prism® 5.03). Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Não houve associação significativa entre os polimorfismos e os parâmetros avaliados. Para o genótipo AA de XbaI, o número de indivíduos com rejeição prévia (R2) foi superior ao grupo R1 (53,30% vs 46,75%). No grupo R1, o eRFG foi menor em indivíduos com o genótipo AA se comparados a AG (61,80±22,9 vs 63,39±22,2; $p=0,08$). No grupo R2, a concentração média de colesterol total dos indivíduos CC para Pvull foi maior em comparação aos TC e TT (237,00±44,0; 182,70±39,2; 187,70±44,0; respectivamente, com $p=0,06$), porém não significativo.

Discussão e Conclusões: A associação dos polimorfismos do gene ESR1 com a função do enxerto e fatores de risco cardiovascular em RTx, como dislipidemia, é inconclusiva até o momento. Neste estudo, os parâmetros pareceram não sofrer influência do componente genético avaliado, sendo necessário maior "n" amostral para confirmar as tendências observadas. Suporte: CAPES, FAPEMIG e CNPq.

PO19066

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS DO GENE HLA-E EM PACIENTES DOENTES RENAIIS CRÔNICOS TRANSPLANTADOS E NÃO TRANSPLANTADOS

Miranda, BLM, Gelmini, GF, Risti, M, Hauer, V, Franzener, SB, Silva, JS, Roxo, VMMS, Bicalho, MG

Universidade Federal do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: As principais doenças causadoras de insuficiência renal no Sudeste e Sul do Brasil são glomerulonefrites, pielonefrites, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças císticas renais. Para o sucesso do transplante renal é altamente preconizado que sejam evitadas incompatibilidades HLA, a fim de aprimorar a sobrevivência do enxerto e reduzir a incidência de rejeição aguda e sensibilização às especificidades incompatíveis. O HLA-E se expressa discretamente em todos os tecidos, e está preferencialmente envolvido na regulação da imunidade inata através da interação com os receptores CD94-NKG2, presentes principalmente em células NK.

Material e Método: Transplantados renais (N=24), pacientes com doença renal crônica (N=48) e controles saudáveis (N=50) foram tipados para o éxon 3 do gene HLA-E por sequenciamento. As frequências alélicas e genotípicas foram comparadas entre os três diferentes grupos através da utilização de teste G global.

Resultados: As frequências alélicas – E*01:01 e E*01:03 – entre os três grupos e comparações dois a dois não revelaram diferenças significativas. As frequências genotípicas – E*01:01*01:01, E*01:01*01:03, e E*01:03*01:03 –, mostraram-se significativamente diferentes na comparação entre os três grupos ($p=0,0147$) e nas comparações entre transplantados renais versus renais crônicos e transplantados renais versus controles saudáveis ($p=0,0085$ e $p=0,0032$, respectivamente).

Discussão e Conclusões: As frequências alélicas encontradas coincidem com as descritas na literatura, porém, as frequências genotípicas dos transplantados sinalizam para a necessidade do aumento amostral, uma vez que o genótipo E*01:03*01:03 não foi detectado.

PO19067

ASPECTOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE TRANSPLANTADOS RENAIIS COM DISFUNÇÃO CRÔNICA DO ENXERTO

Piatti, NT, Lunardi, AC, da Silva, APP, Sarmento, LA, de Moraes, KL, Padula, RS, Chiavegato, LD

UNICID - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal (TxR) é considerado a melhor terapia a longo prazo em vigência da doença renal crônica, e mesmo com a terapia imunossupressora, há risco de disfunção crônica do enxerto (DCE). O objetivo do estudo foi avaliar a função pulmonar (FP), força muscular respiratória (FMR) e força de preensão palmar (FPP), sono e distúrbios emocionais em transplantados renais com DCE e correlacionar estas variáveis com níveis de hemoglobina (Hb), creatinina (Cr) e tempo de transplante.

Material e Método: Estudo transversal com pacientes transplantados renais com DCE. Foram avaliados quanto à antropometria, função pulmonar, força muscular respiratória e periférica, ansiedade e depressão, nível de atividade física, dispnéia, sono e níveis de Hb e Cr. Análises de correlação foram realizadas.

Resultados: Foram avaliados 65 pacientes, 63% homens com idade média de 39,8±11,4 anos, tempo de DRC de 13,6±8,0 anos, 11% com DRC por HAS e 40% com sobrepeso. Anemia (79%) e sedentarismo (75%) foram predominantes. O tempo em diálise e transplante renal com medianas de 24 meses e de 09 anos respectivamente, sendo que 52% receberam órgão de doador vivo. Em torno de 64% dos pacientes apresentaram alteração na função pulmonar, 67% na força muscular respiratória e 86% apresentaram diminuição da força muscular periférica. A má-qualidade do sono foi observada em 57% dos pacientes, com prevalência da ansiedade em 12% deles.

Discussão e Conclusões: Os pacientes com DCE apresentam alteração da função pulmonar, fraqueza muscular generalizada, má qualidade do sono, anemia, sobrepeso e sedentarismo, que podem comprometer a reavaliação do enxerto levando à possível perda do mesmo.

PO19068

FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE TRANSPLANTE RENAL

Costa, ALS

Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC/UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O estudo justifica-se pelo interesse de avaliar o impacto da cirurgia abdominal baixa nos transplantados renais, levando em conta prováveis alterações na dinâmica respiratória; e a importância da fisioterapia nesse processo, no pós-operatório mediato. A motivação ocorre pelo fato de que poucos estudos se voltam para as repercussões da cirurgia abdominal baixa na respiração.

Material e Método: Estudo quantitativo, baseado na interpretação de 07 prontuários de pacientes transplantados renais no hospital universitário Walter Cantídio. Foram observados a ausculta pulmonar e o aspecto abdominal; e a atuação da fisioterapia no pós-operatório mediato.

Resultados: Foram incluídos 07 pacientes. A maioria apresentou murmúrio vesicular na ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Apenas um desenvolveu ronco, enquanto outro teve diminuição do murmúrio em base. Houve predominância de abdômen flácido e doloroso. Todos realizaram fisioterapia respiratória e motora em bipedestação no primeiro pós-operatório e deambulação a partir do segundo dia.

Discussão e Conclusões: Embora no estudo os pacientes tenham mostrado pouco comprometimento respiratório, pacientes com insuficiência renal crônica costumam apresentar alterações nessa função, como diminuição da força e da capacidade residual funcional. Ademais, o risco de infecções é a principal complicação hospitalar, de modo que as doenças do trato respiratório aparecem como causa, predominantemente múltipla, de óbitos em pacientes em Terapias Renais Substitutivas. Dessa forma, conclui-se que os pacientes submetidos ao transplante renal, podem vir a apresentar alguma variação na função pulmonar e/ou motora, razão pela qual a fisioterapia atua tanto de maneira curativa como preventiva, no pós-operatório mediato.

PO19069

QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE APÓS TRANSPLANTE RENAL: UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR

Palhares, LC , Simoncini, TC , Augusto, PGS , Galhardo, FDM , Pereira, MG , Vian, BS , Mazzali, M

Hospital de Clínicas/Fisioterapia Cardiorrespiratória/UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Introdução: A doença renal crônica (DRC) pode levar a disfunções sistema respiratório, cardíaco e musculoesquelético alterando o metabolismo corporal. Com o transplante renal há uma melhora dessas disfunções. A fisioterapia hospitalar auxilia nessa melhora por meio de protocolos específicos. Objetivos: Avaliar e comparar impacto de um protocolo fisioterapêutico hospitalar, a qualidade de vida (QV), a força muscular respiratória (FMR), o pico de fluxo expiratório (Peak Flow) e o teste de caminhada de 6 Minutos (TC6') em pacientes com DRC nos tempos pré e pós operatório de transplante renal.

Material e Método: Métodos: 39 pacientes hospitalizados para transplante renal internados Hospital das Clínicas da Unicamp foram avaliados. No pré ou pós operatório imediato foram realizadas as avaliações e foi mensurada a pressão inspiratória e expiratória máximas; pico de fluxo expiratório; e capacidade funcional pelo TC6'. Em 12 pacientes também foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36.

Resultados: Foram observados resultados estatisticamente significativos p valor >0,05 no pós-operatório imediato da PImáx (pré-op: -92,05; POi: -54), PEmáx (pré-op: 94,10; POi: 56,9), PFE (pré-op: 397,95; POi: 314,87) e TC6'. No quinto dia do pós operatório, houve aumento das variáveis analisadas (PImáx: -95,41; PEmáx: 96,51; PFE: 398,46), exceto para a distância percorrida no TC6' (pré-op: 447,56; PO5: 331,79). Além disso, ocorreu melhora na QV, em seis domínios: limitação aspectos físicos, dor, estado geral saúde, vitalidade, limitação aspectos emocionais e saúde mental.

Discussão e Conclusões: Conclusão: Conclui-se que o protocolo fisioterapêutico proporcionou melhora da QV, FMR e pico de fluxo expiratório no pós operatório nos pacientes de transplante renal.

PO19070

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM RECEPTORES E DOADORES RENAIIS NO PERÍODO PRÉ E UM ANO APÓS O TRANSPLANTE

Paula, DAG , Santana, FR , Cristelli, MP , Chiavegato, LD

UNICID - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) está diretamente associada com a diminuição da qualidade de vida e sedentarismo devido aos efeitos colaterais da doença e seu tratamento. Estudos afirmam que receptores renais submetidos a um programa de exercícios após o transplante, apresentam uma melhora significativa de força muscular e aptidão física.

Material e Método: Estudo transversal realizado no Hospital do Rim e Hipertensão, sendo pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos e nível cognitivo preservado. Foi aplicado o questionário de Atividade Física Habitual de Baecke no momento pré transplante e por via telefônica após completar um ano. Os dados foram submetidos à análise descritiva e a comparação entre os escores pré e pós um ano de transplante foi feito pelo teste t pareado.

Resultados: Foram avaliados 188 pacientes e reavaliados 146 pacientes após um ano de transplante. A maior média de idade foi dos receptores de doadores falecidos (47,8 anos), predomínio do sexo masculino nos dois grupos de receptores e somente os doadores obtiveram média de IMC acima do normal (26,3 Kg/m²), classificando-os como sobrepeso. O maior índice de doença renal na amostra de receptores foi por causa indeterminada e a maioria realizou diálise antes do transplante. Os pacientes apresentaram-se como sedentários, tanto doadores como receptores renais mesmo mesmo quando avaliados após um ano de transplante.

Discussão e Conclusões: Por meio desta avaliação podemos observar que os pacientes continuam sedentários mesmo após um ano do transplante renal, sendo necessário propostas terapêuticas para estimular a prática do exercício físico.

PO19071

HEMATÓCRITO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Lima, PS , Corrêa, CS , Campos, AS , Dias, CJM , Azoubel, LMA , Garcia, AMC

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

Introdução: O Hematócrito (Ht) em pacientes com Doença Renal Crônica pode se apresentar com valores reduzidos devido à baixa função renal, acarretando em complicações como anemia e hipertrofia ventricular esquerda. Logo, o objetivo deste estudo é comparar os valores do hematócrito de pacientes transplantados renais fisicamente ativos e sedentários.

Material e Método: Foram selecionados 18 PTR de ambos os sexos, atendidos no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário da UFMA, no período de agosto a dezembro de 2014. Os pacientes foram divididos em: (FA) fisicamente ativos que realizavam PEFS de duas a três sessões por semana com duração de 90 minutos a pelo menos seis meses e; (SE) sedentários que não participavam de qualquer PEFS. Os valores de Ht foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Coletou-se, ainda, idade, tempo de transplante (TT), peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foi realizado o teste t de student, adotado nível de significância p<0,05 e utilizado o programa estatístico SPSS 20.0 para Windows. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (696.827/2014).

Resultados: Os grupos FA (20 e 70, 49.1±14.3 anos) e SE (70 e 20, 37.1±15.0 anos) foram semelhantes quanto à idade (p=0.102), TT (0.611) e IMC (p=0.178). No entanto, o grupo FA apresentou melhoras significativas dos valores de Ht comparados ao SE (p=0.003).

Discussão e Conclusões: Os achados desse estudo sugerem que o PEFS provavelmente promoveu melhoras nos valores de Ht dos PTR. De acordo com outro estudo, baixos valores de Ht estão associados com anemia e aumento da massa ventricular esquerda. Portanto, o PEFS pode apresentar-se como importante método de intervenção não-farmacológica para a melhora da saúde destes pacientes.

PO19072

HEMOGLOBINA SÉRICA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Lima, PS, Dias, CJM, Campos, AS, Corrêa, CS, Azoubel, LMA, Garcia, AMC
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

Introdução: Baixos níveis de hemoglobina sérica (HbS) em pacientes transplantados renais (PTR) estão associados com alta mortalidade e diminuição da função renal, no qual os programas de exercício físico supervisionados (PEFS) apresentam-se como alternativa de tratamento não-farmacológico. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar os valores de hemoglobina sérica entre pacientes transplantados renais fisicamente ativos (FA) e sedentários (SE).

Material e Método: Foram selecionados 18 PTR de ambos os sexos, atendidos no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário da UFMA, no período de agosto a dezembro de 2014. Os pacientes foram divididos em: (G1) FA que realizavam PEFS de duas a três sessões por semana com duração de 90 minutos a pelo menos seis meses e; (G2) SE que não participavam de qualquer PEFS. Os valores da HbS foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Coletou-se, ainda, idade, tempo de transplante (TT), peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foi realizado o teste t de student, adotado nível de significância $p < 0,05$ e utilizado o programa estatístico SPSS 20.0 para Windows. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (696.827/2014).

Resultados: Os grupos G1 (2♀ e 7♂, 49.1±14.3 anos) e G2 (7♀ e 2♂, 37.1±15.0 anos) foram semelhantes quanto à idade, TT e IMC ($p > 0.05$). No entanto, o G1 apresentou níveis de HbS significativamente melhores em relação ao G2 ($p = 0.003$).

Discussão e Conclusões: Os achados desse estudo sugerem a superioridade nos valores de HbS de FA em relação aos SE e confirmam resultados observados em outros estudos. Portanto, esse estudo sugere o desenvolvimento de intervenções por meio dos PEFS, implicando positivamente na melhoria e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da anemia de PTR.

PO19115

A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM USO DE POLIMIXINA B.

Reiz, AM, Albuquerque, KFFS, Macedo, AP, Sampaio, LMS, Felipe, CR, Marin, J, Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Receptores de transplante renal (RTR) apresentam elevado risco para infecções causadas por MDR. Apesar dos potenciais efeitos neurotóxicos e nefrotóxicos, a Polimixina B (Poli-B) pode ser o único recurso disponível. Identificar a ocorrência de reações adversas e proporcionar um maior cuidado na administração da Poli-B.

Material e Método: Estudo retrospectivo, de centro único desenhado para inclusão de RTR que receberam terapia com Poli-B no período de março/2016 a agosto/2016. Análises preliminares foram realizadas em 60 pacientes.

Resultados: A idade média foi de 53±16,3 anos, 67% do gênero masculino e 85% receptores de rins de doadores falecido. O tratamento com Poli-B foi iniciado em média após 79 meses de tx renal. O tempo médio de infusão do antimicrobiano foi de (3,4±0,9)h. 10% dos pacientes apresentaram reações adversas graves que levaram a um total de nove notificações junto a Vigilância Sanitária; sendo elas, parestesia (4), formigamento (1), dispneia/desconforto respiratório (6). Comparando os pacientes com ou sem reações adversas, a creatinina média de início do tratamento era de 3,4±2,0 vs. 3,3±2,0, respectivamente, $p = NS$. As demais características basais foram semelhantes entre os grupos.

Discussão e Conclusões: Essa análise preliminar indica que RTR em uso de Poli-B, apresentam risco para reações adversas. Não foi possível identificar fatores de risco relacionados a esse evento devido a reduzido número de pacientes avaliados. Considerando a escassa opção de recursos terapêuticos para infecções graves, apesar das contraindicações, a Poli-B continuará como antimicrobiano de escolha para esses casos. O monitoramento terapêutico pode ser uma estratégia que melhore o perfil de segurança, especialmente na população de transplantados com diversas comorbidades concomitantes.

PO19118

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DA VANCOMICINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Macedo, AP, Sampaio, LMS, Albuquerque, KFFS, Felipe, C, Marin, J, Pestana, JOM

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A vancomicina é um antibiótico glicopeptídico de ação bactericida utilizado em tratamentos contra microrganismos gram-positivos. Com o intuito de evitar a toxicidade, a falência terapêutica e a resistência bacteriana, o monitoramento dos níveis de vancomicina (vancocinemia) é amplamente indicado em tratamentos prolongados com este fármaco.

Material e Método: Coorte retrospectiva de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram selecionados receptores de transplante renal (RTR) em uso de vancomicina por um período superior a 7 dias. Posteriormente foi analisada a aplicação do protocolo institucional de vancocinemia que consiste em doses padronizadas conforme Clearance de Creatinina e peso do paciente, comparando os resultados com a possibilidade de ajuste de dose por cálculos farmacocinéticos que levam em conta parâmetros de volume de distribuição e a taxa de eliminação da vancomicina, para estabelecer a primeira dose.

Resultados: No período considerado 22 pacientes RTR, com mais de 18 anos, fizeram tratamento por um tempo superior a 7 dias sendo, portanto, indicada a coleta de vancocinemia. Em todos os casos a coleta foi realizada em uma média de 3 ± 1,7 dias de tratamento. O ajuste de dose após a primeira vancocinemia ocorreu em 16,7%, sendo que 66,7% encontravam-se fora da faixa e necessitavam de algum ajuste. Calculando, retrospectivamente, segundo uma nova diretriz baseada em modelo farmacocinético individualizado, 66,7% dos pacientes deveriam ter uma dose inicial diferente da sugerida no protocolo.

Discussão e Conclusões: Foi observado que o Protocolo não atinge o alvo esperado em 66,7% dos pacientes no primeiro nível. Um monitoramento mais específico para essa população, que considera outros parâmetros no cálculo de dose, poderia otimizar a antibioticoterapia.

PO19134

MONITORAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DA AMICACINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR)

Albuquerque, KFFS, Macedo, AP, Sampaio, LMS, Felipe, CR, Marin, J, Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A farmacocinética da Amicacina (AMC) é influenciada por diversas condições fisiológicas e fisiopatológicas demonstrando uma notória variabilidade interindividual em parâmetros como volume de distribuição e o tempo de meia vida. Concentrações acima de 10 µg/mL predispõem os pacientes ao risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade aguda. Foi realizada análise da aplicação do Protocolo Institucional e monitoramento da farmacocinética da AMC em receptores de transplante renais (RTR).

Material e Método: Coorte retrospectiva, selecionando 20 RTR em uso de AMC por um período superior a 7 dias entre outubro de 2016 a fevereiro de 2017.

Resultados: A análise incluiu 20 casos no período considerado, sendo 30% com recidiva da infecção. Idade média foi de 52,5±19,1 anos, 80% gênero masculino. Em 65% dos casos a dose utilizada não correspondia à preconizada. A coleta de sangue para dosagem do fármaco foi realizada em 75%, 80% apresentaram fora da faixa. Apenas 42% dos pacientes estavam com a dose inicial calculada conforme protocolo da instituição e 60% realizaram a dosagem do fármaco dentro do período ideal. O ajuste da dose após a primeira coleta foi realizado em apenas 20% dos casos, sendo também divergentes das doses estabelecidas. Comparando os pacientes no início do tratamento e após, a creatinina média foi de 2,46±1,6 vs. 2,76±1,9, $p = 0,0215$.

Discussão e Conclusões: Protocolo Institucional parece não se aplicar à RTR, possivelmente pela variabilidade inter-individual que os pacientes apresentam. Fármacos com estreita janela terapêutica, como a AMC, necessitam de monitoramento farmacocinético individualizado em pacientes com características particulares como RTR. Servindo como suporte nas decisões clínicas, no intuito de aperfeiçoar a efetividade e segurança do uso da AMC.

PO19136

O USO DE CLARITROMICINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL E O IMPACTO NA FUNÇÃO RENAL

Sampaio, LMS, Macedo, AP, Albuquerque, KFFS, Felipe, C, Marin, J, Pestana, JOM

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A Claritromicina (CLR) é um antibiótico macrolídeo usado no tratamento de infecção de vias aéreas superiores, com conhecido efeito inibitório do CYP3A. Tacrolimo (TAC) é um inibidor de calcineurina biotransformado pelo CYP3A4/5 e amplamente utilizado por receptores de transplante renal, em diversos esquemas imunossuppressores. O uso concomitante de CLR e TAC é contra indicado devido a potencial interação farmacocinética entre esses fármacos, com consequente aumento da exposição a TAC e maior risco de nefrotoxicidade. Esse estudo avaliou o efeito do tratamento com CLR na função renal de receptores de transplante renal.

Material e Método: Estudo retrospectivo que avaliou a função renal dos (RTR) que utilizaram CLR no ano de 2016. Foram analisadas as médias da creatinina (Cr) em três diferentes momentos: a última Cr estável antes do tratamento, a Cr no D0 e 1ª Cr após o tratamento.

Resultados: Dos 53 RTR que fizeram uso de CLR no ano 2016, 12 (22,6%) pacientes foram excluídos dessa análise; devido ao uso de apenas um dia de tratamento. Dos 41 analisados 58,5% do gênero masculino, com média de idade de 65 anos. A maior parte fez uso do ATB na unidade de terapia intensiva (29,3%). A comparação intraindividual das Crs pré e pós tratamento mostrou uma redução significativa da função renal (2.13 ± 1.13 vs. 2.52 ± 1.39 , $p = 0.019$) na população geral. Avaliando esse parâmetro apenas dos pacientes com uso concomitante de TAC a disfunção foi ainda maior (2.6 ± 1.7 vs. 3.3 ± 1.9 , $p = 0.014$).

Discussão e Conclusões: O efeito da interação entre CLR e TAC no desfecho de função renal é significativo e, portanto, rigorosas diretrizes são necessárias na vigência do tratamento com esse antibiótico.

PO19146

A DINÂMICA EMOCIONAL COMO CAMINHO PARA A CURA

Sermann, P

Sermann's Assessoria e Treinamento Ltda - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Trata-se do relato de experiência de transplante renal, procedimento utilizado no tratamento de pacientes com doença renal crônica. O pressuposto de que a doença é a causadora da situação problema e que gera impactos não só físicos no doente, constitui o foco deste relato, o que permite a compreensão da doença e influência da dinâmica emocional do doente, enfatizando que o processo de cura vai além do momento em que a equipe médica considera o procedimento concluído com sucesso.

Material e Método: O processo de auto análise, as reflexões nas sessões de psicoterapia e o diário de transplante, constituíram a fonte de dados usados para entender a dinâmica emocional vivida durante o processo de transplante. Os eixos de análise e interpretação foram estruturados em três dimensões: compreender a doença, reconhecer os aspectos subjetivos geradores da doença e desenhar o caminho da cura, resignificando a vida.

Resultados: A condição para a interpretação da doença e sua cura foi fundamentada nos estudos dos autores Dahlke & Dethlefsen, Hellinger, Lukas, Martel e Ponder. Eles destacam em suas obras a interdependência entre os pensamentos e o corpo, uma vez que os pensamentos deliberados podem propositadamente mudar o seu corpo do estado de doença para o estado de saúde. Outro aspecto importante para análise, destacado pelos autores é o fato de a pessoa estar consciente do que está fazendo e não preocupada com o que faz. Ressaltam também que quanto maior a consciência para o enfrentamento da doença, tanto melhor será o processo de cura.

Discussão e Conclusões: O processo vivido possibilitou compreender a dinâmica emocional para desenvolver aprendizagens intra e inter pessoais e a conscientização de lutar contra a doença, transformando-a em algo de que não necessitamos mais

PO19155

DETERMINAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Gnatta, D, Keitel, E, Pacheco, LS, Heineck, I

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A não-adesão aos imunossuppressores é um fator crítico associado com aumento das taxas de disfunção e perda do enxerto. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento com imunossuppressores em um ambulatório de Transplante Renal no sul do Brasil.

Material e Método: ECR prospectivo e controlado, que incluiu 64 pacientes selecionados através dos critérios de elegibilidade, randomizados para a intervenção (grupo 1; n=32) ou para o controle (grupo 2; n=32). A adesão ao tratamento foi aferida através de autorrelato utilizando a Escala BAASIS® Entrevista e através da aferição dos níveis sanguíneos de tacrolimo.

Resultados: Utilizando o método indireto autorrelato, nos 6 primeiros meses pós-transplante os pacientes do grupo intervenção apresentaram maior adesão ao tratamento imunossupressor, 90,6% vs. 53,1%, $p = 0,03$. No mês 12 a adesão ao tratamento imunossupressor foi de 87,5% no grupo intervenção vs. 59,4% no grupo controle, $p = 0,02$. A adesão ao tratamento com tacrolimo aferida através da dosagem do fármaco no sangue total apresentou diferença no mês 4, 96,4% (grupo 1) vs. 77,8% (grupo 2), $p = 0,04$. Nos demais tempos dosados não houve diferença significativa. Análise de sobrevida global de 12 meses mostrou associação entre não-adesão aferida pelo autorrelato e episódio de rejeição aguda (RA), $p = 0,008$. Não houve diferença significativa nas taxas de RA entre os grupos analisados.

Discussão e Conclusões: O presente estudo indica que os pacientes que receberam os cuidados do farmacêutico pesquisador juntamente com o atendimento clínico de rotina mostraram uma melhora significativa da adesão ao tratamento. A inserção do farmacêutico nas equipes de transplante desponta como oportuna e relevante.

PO19331

RELATO DE CASO – CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL

Tavares, MG, Cristelli, MP, Laila, V, Peixoto, CT, Lourenço, LG, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J, Stopa, S, Porini, L

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As Verrugas anogenitais são doenças sexualmente transmissíveis e associam - se à infecção por Papiloma vírus humano (HPV). Em pacientes transplantados renais, a incidência de infecção por HPV varia de 22 a 63%. O Condiloma acuminado gigante é uma forma extremamente rara de verruga genital, caracterizada por agressiva infiltração na estrutura dérmica. Está associado à HPV tipo 6,11,16 e 18. O Condiloma Gigante é localizado mais comumente em região genital.

Material e Método: Revisão dos dados de prontuário

Resultados: Paciente feminina, 18 anos, submetida a transplante renal doador falecido, a etiologia doença renal foi secundária a Síndrome de Ochoa. Imunossupressão inicial: Basiliximab, Tacrolimus, Azatioprina e esteróide. Com 1 ano de transplante, a azatioprina foi suspensa devido a infecções recorrentes. Com 2 anos, iniciou verrugas em toda região anogenital. As lesões foram tratadas com ácido tricloroacético 70%, e terapia com CO2 a laser naquelas lesões cujo resultado da biópsia foi NIV grau 2 ou 3. Após 5 meses, as lesões remanescentes ao redor do anus se tornaram condiloma gigante infectado e foi realizada cirurgia de excisão. A ressecção radical de condiloma foi realizada e infecção tratada. A cicatrização se deu por segunda intenção e câmara hiperbárica. O Tacrolimus foi suspenso e Sirulimus iniciado, ainda a paciente foi vacinada. Após 1 ano, a ferida estava completamente curada

Discussão e Conclusões: Os inibidores da mTOR interferem na replicação viral, em vários tipos de vírus, incluindo CMV e herpes vírus 8. A conversão para inibidor da mTOR tem sido uma estratégia em transplante de pacientes com infecções recorrentes por CMV. Em pacientes transplantados com HPV, a conversão promove a redução no aparecimento de novas lesões.

PO190332

FASCIÍTE NECROTIZANTE EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Sales, AN , Ferrari, B , Vaz, FB , Deboni, L , Vieira, MA , Oliveira, RP , Pilatti, M , Garcia, CE

Fundação Pró-Rim - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Fasciíte necrotizante é infecção bacteriana destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e fáscia superficial, associada a altos índices de morbimortalidade.

Material e Método: M.A.S., 67 anos, masc., 69kg, IRC - rins policísticos, realizou tx renal com DF em 17/11/2013, TIF 19h, indução com basiliximab (PRA 0%) e imunossupressão inicial com micofenolato de sódio 1440mg, pred 60mg e FK 11mg. Apresentou boa evolução e recebeu alta hospitalar no 20º PO com CR de 1,5mg/dl. Em 10/02/2014 iniciou quadro de lesão de pele em MID inicialmente com hiperemia e calor, evoluindo com áreas de necrose e lesões bolhosas. Iniciado clindamicina e imipenem. Em 1 dia, evoluiu para choque séptico. Realizado desbridamento da lesão de MID com AP confirmando fasciíte necrotizante e cultura de fragmento com *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente. Agora em uso de imipenem, vanco, clinda e polimixina B. Evoluiu com piora das lesões com acometimento de MIE, dorso, genitália, com áreas de necrose extensas. Realizada desarticulação de MID, e pela piora da instabilidade, optado apenas por novo desbridamento de lesões de MIE e dorso. Evoluiu em choque séptico refratário a todas as medidas, e óbito.

Resultados: .

Discussão e Conclusões: Fatores predisponentes para fasciíte são doenças crônicas e malignas, imunossupressão, abuso de álcool, uso de drogas EV, lesões da pele como varicela e úlceras crônicas. Clinicamente destaca-se a dor intensa, o edema grave, lesões bolhosas, a rápida progressão e a resposta pobre ao ATB. É necessário um alto índice de suspeição para o diagnóstico que é confirmado à intervenção cirúrgica, com a evidência de necrose da fáscia superficial. O tratamento deve ser precoce, feito com antibióticos de amplo espectro, desbridamento cirúrgico agressivo e medidas de suporte clínico e nutricional.

PO19333

INFECÇÕES CUTÂNEAS EM TRANSPLANTADOS RENAI: RELATO DE DOIS CASOS

Ossaille, I , Lima, L , Borela, A , Barros, O , Fagundes, C , Holanda, MI , Glasberg, D , Rios, T , Levandoski, ME , Vargas, T

Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: CMV é um vírus muito prevalente, membro da família Herpesviridae, que pode se apresentar como forma de infecção cutânea em imunocomprometidos. Apesar de raro, é importante reconhecê-los pois podem preceder infecções sistêmicas.

Material e Método: Relatamos o caso de dois pacientes acompanhados no serviço de transplante renal do Hospital Federal de Bonsucesso, que tiveram lesões cutâneas e evoluíram com infecções sistêmicas por infecções virais no primeiro ano de transplante.

Resultados: Caso 1: Paciente de 59 anos, transplante renal por doador falecido em 05/2016, com sorologia prévia para CMV positiva, evolui 2 meses após o transplante com lesões ulceradas em face e diarreia, sendo realizada biópsia da lesão em face e EDA com biópsia sendo feito diagnóstico de CMV. Caso 2: Paciente de 55 anos, transplante renal por doador falecido em 10/2016, com sorologia prévia para CMV positiva, evolui 5 meses após transplante com lesões ulceradas e após alguns dias diarreia e leucopenia, sendo realizada biópsia de lesão, com diagnóstico de Herpes simplex.

Discussão e Conclusões: A infecção cutânea por CMV pode mimetizar infecção por herpes, sendo um importante diagnóstico diferencial nessa população. A detecção precoce com biópsia de pele deve ser considerada.

PO19338

PARACOCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Marchi, MFDS , Santos, FG , Simao, DR

Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: Introdução A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença granulomatosa sistêmica causada pelos fungos termicamente dimórficos *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzi*. Esta condição é endêmica em algumas regiões da América Central e do Sul. No entanto é rara em receptores de transplante de órgãos sólidos, sendo o primeiro caso descrito em 1984 .

Material e Método: Relato de caso Paciente feminina, 62 anos, residente no interior de Santa Catarina. Transplantada renal em 2006, doença renal policística como doença de base . Procurou o ambulatório por estar apresentando há 4 meses diarreia intermitente, epigastria e emagrecimento de 10 kg. Na Tomografia computadorizada do abdome demonstrou espessamento parietal concêntrico e irregular de segmento de cólon transversal, com redução da luz intestinal. Foi submetida à colonoscopia com biópsia, a qual evidenciou duas lesões vegetantes e ulceradas em cólon transversal, uma não estenosante em nível de ângulo esplênico e outra, em ângulo hepático, estenosante. O anatomopatológico revelou esporos em "roda de leme", sugerindo o diagnóstico de paracoccidiodomicose. Foi realizada a pesquisa clínica e radiológica de outros órgãos, não demonstrando outras localizações de comprometimento pela doença

Resultados: A paciente foi então submetida a tratamento clínico com antifúngico itraconazol, com boa resposta

Discussão e Conclusões: O principal fator de risco para infecção pelo PCM são as atividades rurais relacionado ao solo. Há 4 relatos na literatura descrevendo 7 casos de infecção pelo PCM em receptores de transplante de órgãos sólidos , Relatamos um caso atípico uma mulher de meia-idade , transplantada renal há 10 anos , não vivendo em área rural, sem comprometimento pulmonar que desenvolveu paracoccidiodomicose em um local incomum, o intestino delgado.

PO19339

PARACOCIDIOIDOMICOSE DUODENAL EM TRANSPLANTADO RENAL

Sales, AN , Vaz, FB , Deboni, LM , Oliveira, RP , Vieira, MA , Cicogna, PES

Fundação Pró-Rim - Joinville - Santa Catarina - Brasil

Introdução: Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença endêmica causada por fungo. O estado de imunossupressão e exposição epidemiológica são fatores associados ao desenvolvimento de infecções fúngicas.

Material e Método: L.A.A., masc, IRC - rins contraídos. Realizou tx renal em novembro/2007, aos 46 anos. Indução com basiliximab. Manutenção com micofenolato mofetil 2g, pred 60mg, FK 16mg. Hx pregressa de Tb e após o tx foi instituído profilaxia com isoniazida 300mg. Em agosto/2013 foi internado com quadro de diarreia, epigastria e perda ponderal. Evoluiu com seps pulmonar e Cr 4,7. Iniciado imipenem e ganciclovir, e foi reduzida a imunossupressão. Teve melhora clínica (Cr 2,0). Realizou EDA que mostrou lesão infiltrativa em segunda porção de duodeno e a biópsia evidenciou paracoccidiodomicose. Iniciado anfotericina B lipídica 5mg/kg/dia por 7 dias, e por nova piora da Cr (3,3) atribuída a medicação optou-se pela conversão para sulfametoxazol+trimetoprim. Alta com plano de uso da medicação por 18 meses e imunossupressão apenas com micofenolato de sódio 720mg e pred 5mg. FR estável (Cr 2,2). Um mês após, retornou com epigastria, náuseas, vômitos e oligúria, CR 5,3. Realizado nova EDA, com mesmo padrão anterior, e na nova biópsia não foi encontrado o agente, de qualquer maneira, foi iniciado anfotericina B lipídica. Evoluiu com novo quadro de seps pulmonar, doença citomegálica associada e desnutrição importante. Apesar de medidas, seguiu com piora clínica importante e evoluiu ao óbito.

Resultados: .

Discussão e Conclusões: A baixa prevalência da PCM nos pacientes transplantados pode ser explicada pelo uso rotineiro de sulfametoxazol-trimetoprim. Neste caso de apresentação incomum, com envolvimento intestinal simulando neoplasia, o diagnóstico só foi possível pela realização da biópsia.

PO19344

RINOSSINUSITE FUNGICA INVASIVA COM CEREBRITE E ABSCESSO CEREBRAL APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

de Sousa, VES , Rosati, KA , Pozzi, CM , da Costa, FPP , Araujo, WASTP , Uiem, LA , Tuleski, AM

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Nosso objetivo é apresentar um caso de rinossinusite fúngica invasiva com acidente vascular cerebral isquêmico e evolução para abscesso cerebral em paciente no pós-operatório de transplante renal com bom desfecho.

Material e Método: As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura.

Resultados: Homem, 57 anos, dislipidêmico, ex-tabagista, hipertenso e diabético há 13 anos, com desenvolvimento de nefropatia diabética. Submetido a transplante renal em 03/06/2016. No 84º dia de pós-operatório apresentou quadro de diplopia, ptose palpebral a direita, dor retro-ocular ipsilateral, rebaixamento do nível de consciência e redução de força motora em dimídio esquerdo. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, evidenciando sinusite maxilar e etmoidal a direita com cerebrites por contiguidade, e hipodensidade fronto-parietal direita. A TC de face mostrou pansinusopatia. Realizada angiotomografia venosa cerebral e de órbitas, não sendo evidenciado trombos. Foi submetido a drenagem de seios da face, o material foi coletado e encaminhado para biópsia e cultura. O resultado foi positivo para fungo, compatível com hialo-hifomicose. Tratado com anfotericina B lipossomal, 21 doses. Evoluiu com abscesso cerebral, este drenado e reintroduzido anfotericina B. Recebeu alta com itraconazol oral.

Discussão e Conclusões: A rinossinusite fúngica invasiva aguda tem aumentado sua frequência nas últimas décadas pelo número crescente de pacientes com imunossupressão induzida, como em transplantados renais. É uma patologia com morbidade e mortalidade elevadas. Deve-se suspeitar em quadro de doença nasossinusal e a prevenção realizada com medidas que diminuam o risco de contaminação.

PO19346

CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS - ANÁLISE DE UM ÚNICO CENTRO

Cardoso, EV , Amadei, GA , Wanssa, GW , Cassão, BC , Lopes, SP , Miorim, LA , Souza, JF , Freitas, TM

Santa Casa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Criptococose é uma infecção fúngica, causada principalmente pelos agentes *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus Gatti*, com maior prevalência em imunossuprimidos. São utilizados imunossuppressores tanto na indução quanto na terapia de manutenção desses pacientes. Apresentação clínicas mais frequentes ocorre no sistema nervoso central (75%), seguido de outras alterações pulmonares (25%) e cutâneas (25%). Estas são consideradas como formas disseminadas.

Material e Método: Análise dos prontuários dos pacientes transplantados renais da Santa Casa de São Paulo no período de 2000 a 2016, de modo a identificar aqueles que apresentaram infecção criptocócica pós-transplante. Detectado por exames (tinta da china, cultura) no líquido e sérica.

Resultados: Dos 6 casos de criptococose dentro os 210 transplantes renais realizados entre 2000 a 2016, apresentaram as seguintes manifestações clínicas: meningoencefalite (50%), pulmonar (33,3%), micose cutânea (33,3%) e osteovertebral (16,7%). Os pacientes que apresentaram essas últimas manifestações conseguiram maior controle da doença, sendo que os outros evoluíram a óbito (66,7%). Metade dos pacientes foi submetido a terapia imunossupressora de indução para o transplante com basiliximabe e apenas 1 paciente fez uso de timoglobulina (16,7%). A terapia de imunossupressão de manutenção foi variada, porém tacrolimo e micofenolato de sódio estiveram presentes em, respectivamente 4 (66,7%) e 5 (83,3%) dos 6 casos. Apenas um terço (2) dos pacientes permaneceram em acompanhamento ambulatorial, todos os outros evoluíram a óbito, em decorrência da infecção fúngica.

Discussão e Conclusões: A doença criptocócica é de grande importância, apesar de sua baixa prevalência, devido seu comportamento agressivo e interfere negativamente na morbimortalidade dos pacientes transplantados renais.

PO20001

NEOPLASIA MALIGNA PÓS TRANPLANTE RENAL

Ianhez, LE , Lucon, AM , Lucon, M , Sabbaga, E

Hospital Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Neoplasia maligna (NM) está aumentada pós transplante renal (TR), sendo uma das principais causas de óbito após 10 anos de evolução. Analisamos a ocorrência de NM em TR excluindo tumor de pele não invasivo.

Material e Método: Avaliamos o prontuário de 345 pacientes (PT) transplantados no hospital Alemão Oswaldo Cruz no período de 1979 a 2015 (311 doadores vivos e 34 falecidos).

Resultados: Identificamos 66 casos de NM em 58 PT, pois 8 PT tiveram 2 tipos de NM. A NM mais frequente foi urológica (23%), sendo 9 de próstata, 8 em rim primitivo, 2 em rim transplantado, 3 uroteliais e 1 bexiga. NM maligna de pele do tipo espinho celular invasivo e metastático ocorreu em 12 PT (8,2%), do aparelho digestivo em 9 (13,6%), linfoma em 18 (12,1%), endócrino em 5 (7,6%), e outros (3 uterinos, 2 crânio faringeomas, 1 tumor de Paget, 1 melanoma e 2 de pulmão) em 9 (14,6%). 77,6% dos PT foram masculinos. Tempo pós transplante em anos: rim 16,5 (3-29), urotelial 18,5 (10-24), pele 18,8 (2-24), linfoma 13,5 (4-40), digestivo 9,6 (1-25), sem diferença estatística entre eles. Houve correlação inversa entre a idade do transplantado e o tempo de aparecimento do tumor ($p < 0,001$). Comparado aos dados do INCA, no homem houve mais NM de rim e pele invasiva, mas de próstata foi igual. Na mulher NM de mama e colo de útero foram menos frequentes. Considerando-se ambos os sexos, linfoma foi igual, pulmão, colon e reto menos frequentes. 22 PT (45%) faleceram em decorrência da NM. A mortalidade foi maior nos linfomas e neoplasias uroteliais. Não houve óbitos em NM de rim e de próstata.

Discussão e Conclusões: NM é complicação frequente em pós TR, com tempo longo de evolução e mortalidade alta (45%). Quanto mais velho for o paciente no momento do transplante, menor a chance de aparecimento de tumor.

PO20002

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS IMONOSSUPRESSORES E AS NEOPLASIAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Barreto, LCB , Fernandes, PFCBC , Barrozo, YL , Santos, MH S , Oliveira, CMC , Marques, LCBF , Silva, SL , Silva, JRL , Pinto, DL

Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O número de receptores renais tem aumentado progressivamente com as melhorias das técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de novos imunossuppressores, entretanto tem em maior risco de desenvolver neoplasias. O objetivo foi investigar a associação dos imunossuppressores e as neoplasias em transplantados renais.

Material e Método: Estudo de caso-controle, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população consistiu de receptores submetidos a transplante renal no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014, acompanhados em um Hospital Universitário.

Resultados: Foram realizados 742 transplantes renais e encontrados 55 neoplasias em 44 pacientes (5,93%). A média de idade foi de $46,2 \pm 13,9$ anos e o tempo médio entre o transplante e o diagnóstico da neoplasia foi de $44,6 \pm 28,7$ meses. Os tipos de tratamento de rejeição aplicados, nos tratamentos com imunoglobulina e plasmáfereze, houve uma proporção estatisticamente maior entre os casos em comparação aos controles (15,9% e 3,6%) e (9,1% e 1,8%), respectivamente ($p = 0,007$ e $p = 0,034$). Na imunossupressão de indução, os tratamentos mais reportados foram basiliximabe (54,5%) e thymoglobulina (40,9%). Na imunossupressão de manutenção inicial, os tratamentos mais utilizados foram o tacrolimo (86,4%), prednisona (72,7%) e o micofenolato (65,9%). As alterações dos imunossuppressores por classe que mais ocorreram foram a suspensão do micofenolato (29,6%) e conversão para inibidores da mTor (27,3%), seguida da suspensão dos inibidores da calcineurina (18,2%).

Discussão e Conclusões: A individualização da imunossupressão e o manejo adequado dos transplantados renais com neoplasia permitem que estes tenham uma boa evolução. As pesquisas tem como objetivo encontrar drogas imunossupressoras com menor toxicidade e maior efetividade.

PO20003

SARCOMA DE KAPOSÍ EM PACIENTE PORTADORA DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Rocha, Cardoso Neta, Wanssa, Cassão, Baston, Malafronte, Miorin.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor maligno do endotélio vascular, de crescimento lento, que pode afetar os mais diversos órgãos, sendo a pele mais frequentemente acometida. A doença é rara em pessoas com sistema imunológico íntegro, mas é uma complicação comum em pacientes imunodeprimidos.

Material e Método: MÉTODOS: As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário da paciente.

Resultados: Paciente, sexo feminino, 59 anos, branca, foi submetida a transplante renal (doador falecido) em janeiro 2015 devido doença renal crônica decorrente do uso abusivo de anti-inflamatórios e desde então em uso da seguinte terapia imunossupressora: Micofenolato sódico, Ciclosporina e Prednisona. Dezoito meses após transplante renal surgiram lesões de coloração violácea em mama e membro superior esquerdo. A Biópsia em ambas as lesões confirmou diagnóstico de SK, sendo tratada com 25 sessões de radioterapia, redução da dose e troca dos imunossupressores. Quatro meses após o tratamento inicial, paciente evoluiu com novas lesões em membro inferior esquerdo associado com linfadenopatia inguinal. Realizada biópsia de linfonodo positiva para SK, tratada com quimioterapia.

Discussão e Conclusões: Sabe-se que fatores infecciosos, genéticos, imunológicos, sociais e endócrinos influem na patogênese e no curso dessa doença. A associação com herpes-vírus 8 pode ser encontrada em todas as formas do SK, e, em pacientes transplantados, existe evidência de que a transmissão do vírus possa ocorrer a partir do doador, contaminando o receptor. Na medida em que se verifica o elevado número de transplantes realizados com uso de novos agentes imunossupressores é provável que nos próximos anos venha ocorrer elevação na frequência de SK.

PO20004

EFEITO DA CONVERSÃO TARDIA PARA MONOTERAPIA COM SIROLIMO SOBRE A OCORRÊNCIA DE NOVO EVENTO DE NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL – ANÁLISE PRELIMINAR DE SEGURANÇA

Cristelli, MP, Koga, CE, Tomimori, J, Ogawa, MF, Hiramoto, LL, Piruzelli, MLB, Tavares, MG, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, JO

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Câncer de pele não melanoma é a neoplasia mais comum pós-transplante renal (KT), com curso recidivante e agressivo. O uso dos inibidores da mTOR resulta em menor ocorrência de lesões neoplásicas, mas o sucesso foi limitado pela alta descontinuação por eventos adversos. O objetivo do estudo é verificar tolerabilidade em 6 meses da conversão para monoterapia com SRL, sem dose de ataque, em protocolo de prevenção de neoplasia de pele.

Material e Método: Estudo prospectivo, controlado, não randomizado, centro único, para verificar a ocorrência de nova lesão neoplásica de pele 24 meses pós-conversão. Incluídos receptores > 18 anos, > 12 meses pós-transplante e critérios dermatológicos de alto risco. Dia 1: introdução de SRL 2mg/dia e redução de 50% da dose do inibidor da calcineurina (CNI); Dia 8: ajuste da concentração de SRL para 10ng/dl; Dia 14: suspensão CNI e do agente antiproliferativo, manutenção da prednisona. No presente, será apresentada análise de segurança 6 meses pós-conversão.

Resultados: Até 21/03/2017, 20 pacientes completaram 6 meses: 18/20 masculino, 8/20 doador falecido, idade média 58±9 anos, mediana pós KT 7,9 anos (IQR 5,2), clearance de creatinina (MDRD-4) 56±14ml/min/1,73m2. Ao final de 6 meses, [SRL] 11,3 ± 2,7ng/dl, clearance estimado 56±13ml/min/1,73m2 (p=NS). Não houve episódios de rejeição aguda. Eventos adversos: plaquetopenia 75-100.000cels/mm3 (9/22), proteinúria 0,5-1,0g/l (6/22), edema periférico de novo (5/22), dislipidemia (3/22), pneumonia bacteriana (1/22), herpes simplex (1/22), infecção urinária (1/22) e trombose venosa profunda (1/22). Dois casos de descontinuação: por prurido e opção do paciente.

Discussão e Conclusões: A conversão para monoterapia com SRL sem dose de ataque se associou a manutenção da função renal e ausência de eventos adversos graves.

PO20005

NEOPLASIAS CUTÂNEAS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL.

Domingues, LF, Alves, WN, Sousa, MV, Rivelli, GG, Mazzali, M

UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Transplantados tem maior risco de desenvolver neoplasias cutâneas. Fatores de risco incluem imunossupressão; infecção por vírus oncogênicos; exposição solar; raça; tabagismo; idade e história familiar de neoplasia. **Objetivo:** Determinar a incidência de neoplasias cutâneas em transplantados renais e identificar possíveis fatores de risco para sua ocorrência.

Material e Método: Estudo retrospectivo, incluindo todas as biópsias de pele com neoplasia confirmada histologicamente. Informações foram coletadas a partir de prontuários.

Resultados: De um total de 2400 transplantados renais, 83 pacientes preencheram os critérios de inclusão. A maioria era homem 67,4%, com idade de 57 ± 14,7 anos. Os tumores foram diagnosticados 95,4 meses pós transplante, e metade dos pacientes apresentou tumores múltiplos ou recidiva tumoral durante o acompanhamento. Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos, de acordo com o número tumores (único, n=41) e múltiplo (n=42). Não houve diferença entre os grupos em relação ao sexo ou idade. Entretanto, o grupo com tumores múltiplos apresentou diagnóstico mais tardio (102,3 vs. 73 meses, p<0.05). A maioria dos tumores era localizado em cabeça e pescoço, porém nos pacientes com tumores múltiplos, observamos um aumento de tumores em membros com o passar do tempo. O tipo histológico mais frequente nos dois grupos foi o carcinoma epidermóide, com diferentes graus de diferenciação.

Discussão e Conclusões: Houve maior incidência de carcinoma epidermóide comparada à população não transplantada. Não identificamos fatores de risco para tumores múltiplos, porém pacientes com mais de um tumor ou com recorrência apresentavam diagnóstico mais tardio e tendência a acometimento de membros, além de cabeça e pescoço, que foi o sítio mais frequente.

PO20006

NEOPLASIA DE RIM NATIVO PÓS TRANSPLANTE RENAL: EFEITO DA TERAPIA COM INIBIDORES DE MTOR

Alves, WN, Domingues, LF, Lopes de Lima, M, Mazzali, M

UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: Tumores de rim nativo são complicações graves em receptores de transplante (tx) renal, e o uso de inibidores de mTOR poderia retardar sua evolução. **Objetivo:** avaliar a incidência de neoplasias de rim nativo pós tx renal e o efeito da imunossupressão com inibidores da mTOR.

Material e Método: Estudo retrospectivo. Critérios de inclusão: tx renal isolado, idade ≥ 18 anos, diagnóstico de neoplasia de rim nativo confirmada, acompanhamento pós tx ≥ 3 meses.

Resultados: Dezoito tumores de rim nativo foram diagnosticados em 15 pacientes. Para análise, dividimos os pacientes em grupos controle (CTL, n=7), onde a imunossupressão inicial foi mantida e mTOR (n=8), onde a imunossupressão foi alterada para inibidor da mTOR após o diagnóstico. Os grupos foram comparáveis em relação à gênero, idade, tipo de doador, tempo de diálise pré tx, tempo para diagnóstico pós tx e função renal no momento do diagnóstico. O tumor mais frequente foi carcinoma de células claras nos dois grupos. Dois pacientes apresentavam tumor metastático, 1 em cada grupo. Todos os pacientes foram acompanhados por pelo menos 12 meses após o diagnóstico. Apesar de função renal comparável no momento do diagnóstico, houve piora progressiva da função renal no grupo CTL, com perda de 43% dos enxertos em média 20,8 meses pós tx. No grupo mTOR ocorreram 2 perdas de enxerto (25%), em média 63,0 meses pós tx. Nos pacientes tratados com inibidor da mTOR, a função renal permaneceu estável durante o primeiro ano de tratamento, e não foram observados episódios de rejeição aguda com a mudança da imunossupressão.

Discussão e Conclusões: A utilização de inibidores da mTOR em um grupo de pacientes com diagnóstico de neoplasia renal nos rins primitivos foi segura e proporcionou melhor sobrevida de paciente e enxerto comparada ao grupo controle.

PO20007

TUMOR DE PELE EM PACIENTES COM TRANSPLANTE RENAL: IMPORTÂNCIA DA AZATIOPRINA.

Ilanhez, LE, Machado, DJB, Sabbaga, E

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O câncer de pele corresponde a cerca de 40% dos tumores em transplantados. A incidência de tumor de pele (espinocelular ou basocelular) se correlaciona com a imunossupressão usada, a exposição ultravioleta e as características fenotípicas da pele.

Material e Método: Analisamos a ocorrência de tumor de pele através da revisão de prontuários dos pacientes (pcts) submetidos a transplante renal (TxR) entre 1982 e 2010.

Resultados: Dos 157 TxR, 91 fizeram uso de azatioprina (AZA). A maioria dos pct's era de raça branca (92,3% e 7,7% de raça amarela) com 35,5 anos. A ocorrência de tumor de pele se correlacionou com o uso de AZA, sendo que em 40/ 91 (44%) pct's com AZA e somente em 9/60 (15%) sem AZA ocorreu tumor de pele (p=0,0002). Os tumores apareceram somente em pct's de raça branca. Pct's em uso de AZA no momento do diagnóstico tinham 59,2 ± 12,8 anos (40-78 anos) e somente 17,5% tinham idade superior a 75 anos. No grupo sem AZA a idade era de 71,7 anos (42-85 anos) e 78% tinham idade acima de 75 anos. O tempo de exposição a AZA foi semelhante nos dois grupos (AZA 14,1 ± 8,7 anos VS sem AZA 16,2 ± 9,4 anos; p= 0,30). O tipo de tumor mais comum foi espinocelular (71,2%). No grupo AZA 40% dos pct's tiveram tumor invasivos/metástases/recidivante e tal ocorrência foi semelhante no grupo sem AZA (33%) (p=0,71). Em 17 (42,5%) pct's apesar da substituição de AZA para micofenolato ou inibidor da calcineurina, houve recorrência do tumor. Houve um óbito em decorrência de hemorragia alveolar após radioterapia para o tratamento tumoral.

Discussão e Conclusões: A incidência de tumor de pele é alta com o uso de AZA em pacientes TxR, principalmente em idosos, na raça branca e independente do tempo de uso do medicamento. A recorrência é muito alta apesar da suspensão de AZA. O uso prolongado de AZA deve ser contraindicado em TxR.

PO20008

NEOPLASIAS DE PELE EM TRANSPLANTADOS RENAI EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Barreto, LCB, Fernandes, PFCBC, Sarmento, LR, Moliterno, LAA, Oliveira, CMC, Marques, LCBF, Silva, SL

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A sobrevida do enxerto renal e dos pacientes transplantados aumentou, como resultado de melhores regimes imunossupressores. O aumento do tempo de exposição dos pacientes a esta terapia mais a radiação ultravioleta acarreta deficiência na resposta imune e podem manifestar doenças dermatológicas como neoplasias de pele. Objetivo foi estimar a prevalência das neoplasias de pele em pacientes transplantados renais.

Material e Método: Estudo transversal, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população consistiu de receptores submetidos a transplante renal no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014, acompanhados em um Hospital Universitário.

Resultados: Foram realizados 742 transplantes renais e encontrados 55 neoplasias (7,41%) e uma prevalência de 4,5% de neoplasias de pele. A amostra foi composta por pacientes do gênero masculino (55,0%), cor da pele parda (77,4%) e média de idade de 46,2 ± 13,9 anos. A neoplasia de pele ocorreu em 61,8% dos casos. Os sítios de localização registrados mais vezes foram na face (38,3%), seguida da região do antebraço (26,5%) e na região esternal (17,7%). Os tipos histológicos mais obtidos nas biópsias foram carcinoma espinocelular (40%) e carcinoma basocelular (27,3%). O tipo de tratamento mais comum realizado foi o de exérese da lesão (73,5%). O tempo médio entre o transplante e o diagnóstico da neoplasia foi de 44,6 ± 28,7 meses. Evoluiu para cura da doença 50% dos casos, recidiva em 23,1%, metástase em 19,2% e em tratamento à época do estudo 7,7% dos pacientes.

Discussão e Conclusões: É de grande importância o exame dermatológico e o acompanhamento periódico de todos os pacientes transplantados renais, permitindo o diagnóstico e o tratamento precoce. Sugere-se a criação de um registro brasileiro de neoplasias pós transplante.

PO20009

CISTITE HEMORRÁGICA E NEOPLASIA MALIGNA VESICAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM POLIOMA

Vaz, FB, Sales, AN, Ferrari, B, Deboni, LM, Guterres, JC, Vieira, MA, Oliveira, RP, Cicogna, PES

Fundação Pró-Rim - Joinville/SC - Brasil

Introdução: Poliomavírus (BKV) é um agente causal de nefropatia, estenose ureteral e cistite hemorrágica em receptores de transplante renal. Além disso, está possivelmente associado a pneumonia, encefalite e vários tipos de câncer.

Material e Método: JF, masc., 33 anos, IRC - rins contraídos, realizou tx em 23/03/2010, DF, 20 anos (TCE), com 1 mismatch em B. Indução com basiliximab, imunossupressão de base com micofenolato sódico 1440mg, FK 12 mg e pred 60 mg/d. Evoluiu com diurese imediata e queda da creatinina, e alta no 12º PO (CR 1,0mg/dl). Ajustada imunossupressão para FK 2 mg, micofenolato 1080 mg e prednisona 10 mg, mantendo CR 0,7-1,0. Após 3 meses, interna por infecção respiratória, tratado com levofloxacino por 14 dias. Biópsia renal no 47º PO por aumento da CR. Evoluiu com hematúria macroscópica após a bx. AP mostrou nefrite intersticial por poliovírus (SV40+) e PCR para BKV no sangue positivo. Realizado conversão de FK para CsA (200mg) e redução de dose de micofenolato para (360mg). Manteve hematúria recorrente. Urologia realizou bx de bexiga a qual mostrou SV40+ e cistite inespecífica. Reduzida dose CsA (100mg). Manteve hematúria recorrente e após 5 meses nova bx de bexiga mostrou neoplasia maligna pouco diferenciada. Conversão para sirolimo e pred. Estadiamento com TC mostrou lesões sugestivas de metástases pulmonares e hepáticas. Evoluiu com vômitos frequentes, Mallory-Weiss, ulcera gástrica Forrest III, com sepse abdominal e ascite. Descartado tratamento quimioterápico pelo estado do paciente. Evoluiu com piora do quadro de sepse, com insuficiência respiratória e óbito.

Resultados:

Discussão e Conclusões: A reativação do BKV após o transplante pode ocorrer precocemente, podendo ser fator predisponente para desenvolvimento de neoplasias, devendo ser rastreada no seguimento pós-transplante.

PO20010

DESENVOLVIMENTO DE TUMOR NO PRIMEIRO RIM TRANSPLANTADO APÓS 19 ANOS DE SOBREVIVÊNCIA DO SEGUNDO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Cunha, APL, Faria, VC, Lasmar, MF, Assis, BPS, Fabreti-Oliveira, RA, Nascimento, E

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: No transplante renal, quando ocorre à perda, o enxerto não é transplantectomizado. A ocorrência de neoplasia renal no enxerto é rara (0,19%-0,5% em rins funcionantes) e pouco descrita em enxertos não funcionantes. Este estudo tem como objetivo relatar a ocorrência de câncer no enxerto não funcionante do primeiro transplante renal em um paciente re-transplantado.

Material e Método: Paciente do sexo masculino, 63 anos, recebeu o primeiro transplante com rim de doador falecido implantado na fossa ilíaca esquerda em fevereiro de 1991. Em abril de 1998, devido à perda da função renal, o paciente foi re-transplantado com rim de sua irmã que foi implantado na fossa ilíaca direita. O rim do primeiro transplante não foi transplantectomizado. Atualmente, o paciente está em tratamento imunossupressor de manutenção com as drogas Ciclosporina, Prednisona e Micofenolato de mofetil. Na avaliação clínica de controle no ambulatorio, o exame de ultrassonografia (US) tem sido feito de rotina nos pacientes.

Resultados: Em 2016, foi diagnosticado pelo US a presença de uma massa tumoral no primeiro rim transplantado após 25 anos de transplante, sendo confirmado por tomografia computadorizada que se tratava de um tumor no tecido renal do primeiro enxerto de um paciente re-transplantado. O câncer foi identificado como sendo carcinoma de células renais do tipo células claras de grau II de Fuhrman. Em novembro de 2016, o paciente foi submetido à cirurgia abdominal para transplantectomia. Atualmente o paciente encontra-se em bom estado geral de saúde, mantendo a creatinina sérica menor que 1,5 mg/dL, vivendo há 19 anos com o rim funcionante do segundo transplante.

Discussão e Conclusões: Diante deste achado recomenda-se a realização de US e/ou TC abdominal nos pacientes transplantados em controle ambulatorial.

PO20014

COLITE POR CMV APÓS 10 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE DOIS CASOS

Ossaille, IPA, Lima, L, Borela, A, Glasberg, D, Holanda, MI, Rios, T, Fagundes, C, Barros, O

Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Citomegalovírus é uma das complicações infecciosas mais comuns após o transplante de órgãos sólidos ocorrendo com maior frequência nos primeiros 6 meses, sendo raramente relatado no pós transplante tardio. R-/D+ são os pacientes com maior risco de infecção/doença invasiva por CMV e devem ser seguidos de perto.

Material e Método: Relatamos o caso de dois pacientes acompanhados no serviço de transplante renal do Hospital Federal de Bonsucesso, que evoluíram com infecção por CMV após mais de 10 anos de transplante.

Resultados: Caso 1: paciente 37 anos, transplante renal doador falecido em 01/2004, com sorologia prévia positiva para citomegalovírus (CMV) IgG e anti HCV. Utilizado simulect no primeiro e quarto dias após o transplante como esquema de indução. Após 13 anos de transplante, o paciente retorna com quadro de diarreia crônica, há 3 meses. Realizado PCR para CMV, com resultado positivo, e colonoscopia que evidenciou quadro de colite ulcerada por CMV. Foi iniciado tratamento com ganciclovir por 21 dias, com resolução do quadro. Caso 2: paciente 26 anos, transplante renal doador vivo em 10/2000, com sorologia prévia negativa e doador positivo. Evolui 17 anos depois com diarreia, febre, pancitopenia e piora da função renal. Realizado PCR para CMV, resultado positivo, e EDA que evidenciou múltiplas ulcerações em esôfago e estômago.

Discussão e Conclusões: Embora pouco frequente no pós transplante renal tardio, a doença invasiva por CMV, neste relato, manifestada por colite/esofagite, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das diarreias agudas e crônicas nessa população. Os efeitos da infecção podem causar aumento de risco de infecções secundárias, aumento da rejeição aguda e da disfunção crônica do enxerto.

PO20015

ENTRE SÍNDROME FEBRIL E NEFRITE INTERSTICIAL NO PRIMEIRO MÊS PÓS-TRANSPLANTE

Moreira, CL, Rocha, J, Silva, J, Silva, M, Almeida, M, Pedrosa, S, Vizcaino, R, Henriques, AC, Dias, L, Martins, LS, Cabrita, A

Centro Hospitalar do Porto - Portugal

Introdução: A infecção a Adenovírus em adultos transplantados renais, embora rara, pode associar-se a elevada comorbidade ou ser fatal.

Material e Método: Caso clínico: Apresentamos o caso de um homem de 40 anos com doença renal crônica secundária a Nefropatia de IgA em hemodiálise desde 2014. Em fevereiro de 2017 foi submetido a transplante renal (TR) de doador vivo não aparentado, duas compatibilidades, cross-match por citometria de fluxo e CDC negativos. Esquema de imunossupressão de indução com basiliximab, metilprednisolona, micofenolato de mofetil e tacrolimus. Três semanas após TR é readmitido por febre, diarreia e agravamento da função renal (CrS 2mg/dL). Contexto epidemiológico: filho de 2 anos com infecção das vias aéreas superiores. Pela presença de leucoeritrocitúria foi assumida pielonefrite do enxerto e iniciada antibioterapia empírica. Suspendeu antibioterapia após 6 dias com febre persistente e disfunção renal em agravamento.

Resultados: Realizou biópsia do enxerto renal que documentou nefrite tubulointersticial com necrose epitelial e presença de inclusões nucleares sugestivas de inclusões víricas; estudo de imunofluorescência negativo, nomeadamente pesquisa de SV40. O estudo virológico documentou PCR de Adenovírus positiva no sangue e tecido renal. Iniciou ganciclovir e imunoglobulina humana inespecífica com resolução do quadro febril e melhora paulatina da função renal.

Discussão e Conclusões: A prevalência de Adenovírus no primeiro ano pós-transplante pode atingir os 6.5%. Ao contrário do CMV não existe nenhum protocolo de rastreio do Adenovírus. Contudo a agressividade de manifestação da doença associa-se a menor sobrevida do enxerto e maior mortalidade. Além da redução da imunossupressão, a associação de terapêutica anti-vírica não é consensual.

PO20016

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR CMV APÓS TRANSPLANTE RENAL ADULTO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A DEZEMBRO DE 2015

Rocha, SPL, Wanssa, G, Cassão, BC, Baston, N, Pereira Neta, EVC, Miorin, LA Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O citomegalovírus (CMV), está entre os principais agentes infecciosos que acometem pacientes transplantados renais. A infecção por CMV está relacionada ao status sorológico do doador e receptor, bem como o tipo e intensidade da imunossupressão utilizada.

Material e Método: Estudo retrospectivo através da análise de banco de dados de pacientes transplantados renais adulto, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015

Resultados: Foram realizados 59 transplantes. Destes, 32 (51,6%) foram induzidos com Basilixmabe dos quais 41% apresentaram infecção por CMV e outros 43,5% induzidos com timoglobulina dos quais 22% apresentaram infecção por CMV (p=0,202). Quanto a imunossupressão 14 casos usaram a associação Tacrolimus, Azatioprina (AZA) e Prednisona dos quais 28% desenvolveram CMV, enquanto que 19 casos usaram Tacrolimus, Micofenolato (MMF) e Prednisona dos quais 26% desenvolveram CMV (p=0,788). Em relação ao uso de Basilixmabe e MMF houve 26 casos, dos quais 50% foram infectados por CMV e outros 6 casos fizeram uso de Basilixmabe e AZA dos quais 33% desenvolveram a doença (p=0,765). Enquanto aqueles que foram induzidos com timoglobulina 8 fizeram associação com Tacrolimus, AZA e prednisona dos quais 25% apresentaram CMV e 12 casos fizeram associação com MMF, AZA e prednisona dos quais 33% foram infectados (p=0,908). Desenvolveram infecção por CMV em até 2 meses do transplante 11 (55%) dos pacientes, de 2 a 6 meses após transplante 8 (40%) foram infectados e com mais de 6 meses apenas 1 (5%) manifestou CMV

Discussão e Conclusões: Na população em estudo não houve alteração significativa do risco de infecção por CMV quando realizado indução por Basilixmabe ou timoglobulina, assim como não houve diferença de indivíduos doentes entre os grupos que usaram micofenolato e AZA.

PO20020

NEUROTOXICIDADE POR BENZONIDAZOL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Kosminsky, B, Lima, HSN, Oliveira, PT, Lins Gabriel, RB, Rebouças, L

Real Hospital Portugues – Recife/PE - Brasil

Introdução: O benzonidazol é o único tratamento disponível comercialmente para a doença de Chagas na fase aguda. Seus efeitos colaterais incluem cefaleia, insônia, fraqueza muscular, polineuropatia com parestesias em bota ou luva, disartria e ataxia, geralmente surgindo após 40 dias de tratamento e/ou administração maior que 18g (dose cumulativa).

Material e Método: AFS, masculino, 59 anos, doente renal crônico de etiologia indeterminada, submetido a transplante renal em novembro de 2016 de doador falecido que apresentava sorologia positiva para Chagas. Foi prescrito benzonidazol 350mg 12/12h por 30 dias para tratamento preemptivo, conforme protocolo do serviço. Após 60 dias em uso da droga (por conta própria), o paciente retornou com queixa de parestesia e fraqueza em membros inferiores, disartria e ataxia, sendo internado para investigação. RNM cerebral mostrou lesão sugestiva de neurotoxicidade por metronidazol.

Resultados: Uma semana após suspensão da droga o paciente recebeu alta hospitalar assintomático.

Discussão e Conclusões: Alguns serviços de transplante de órgão de áreas endêmicas recebem enxertos de doadores com sorologia positiva para doença de Chagas, sendo realizado tratamento preemptivo ou rastreio periódico através de parasitemia. Nesse caso inicia-se o tratamento apenas quando o parasita é encontrado, uma vez que os efeitos colaterais da droga são bastante frequentes e a taxa de infecção dos receptores é de apenas 18%, sendo a cura alcançada facilmente na grande maioria dos casos. Tal relato coloca em pauta a discussão sobre a indicação de tratamento preemptivo do parasita, uma vez que a infecção ocorre em menos de um quinto dos receptores e o tratamento pode ter como consequência efeitos colaterais que poderiam ser evitados.

PO20021

HIPERINFECÇÃO A STRONGYLOIDES STERCORALIS NUM DOENTE TRANSPLANTADO RENAL, QUE SOBREVIVEU

Silva, JR , Macau, RA , Mateus, A , Cruz, P , Souto, AT , Aleixo, MJ , Brito, M , Alcobia, A , Oliveira, C , Ramos, A

Instituições: Hospital Garcia de Orta - Portugal

Introdução: Strongyloides stercoralis é um nemátodo endêmico de regiões tropicais, com focos em áreas temperadas. No imunossuprimido, pode provocar hiperinfecção e infecção disseminada, com elevada mortalidade.

Material e Método: Masculino, caucasiano, 55 anos, sem atividade agropecuária ou viagens, transplante renal há 3 meses, sob imunossupressão com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona, com sintomas de enfartamento e perda ponderal de 4 kg em duas semanas. Objetivamente sem alterações. Análises a destacar leucopenia e eosinofilia (3100 leucócitos/mcl e 30% eosinófilos) e Proteína C Reativa 10 mg/dL. Exames complementares incluíram pesquisa de parasitas nas fezes e endoscopia digestiva alta. Mucosa gástrica hiperemiada e linfangiectasias duodenais. Em D6 informação de que havia larvas de S. stercoralis nas fezes e nas biópsias gástricas e duodenais. Em D11 agravamento com ileus e perda da via oral e dispneia. Tinha micronodularidade do parênquima pulmonar e isolou-se S. stercoralis nas secreções brônquicas.

Resultados: O tratamento incluiu: suspensão do micofenolato; substituição de tacrolimus por ciclosporina; desmame de prednisolona até 5 mg alternado com 2,5 mg por dia; início em D6 de ivermectina, total 43 dias (per os 200 mcg/kg/dia e durante o quadro de ileus, D11-D25, administrada via subcutânea no dobro da dose e em associação com albendazol per os 400 mg tid). Exames parasitológicos de fezes seriados de controlo (D18, D26 e D31) negativos. Alta em D47, autónomo, com função renal normal, sob ciclosporina e prednisolona.

Discussão e Conclusões: Condição infrequente em Portugal e exames diagnósticos morosos. É fundamental suspeição clínica para tratamento atempado. A redução da imunossupressão foi crucial. Não se pode excluir o dador como origem da infecção.

PO20026

AValiação DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DO ESTADO DE RONDÔNIA

Oliveira, GYL , Schwambach, GR , Oliveira, LEA , Caetano, LMM , Tumelero, A , Borche, T , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Em Rondônia, o transplante renal iniciou em maio/2014. As principais complicações pós-transplante são infecciosas. O trabalho avalia a incidência de infecção pós transplante e seus mais importantes fatores de risco.

Material e Método: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, realizado entre maio/2014 e dez/2016, a partir dos seus registros.

Resultados: Foram analisados 39 prontuários, a maioria é feminino (69,2%;n=27), idade média de 42 anos, IMC médio de 25,76. As principais causas de doença renal crônica foram HAS 23%(n=9) e glomerulopatias 12,8%(n=5), mas 48,7%(n=19) não definiram causa da DRC. O tempo médio de diálise pré-transplante foi 35 meses. Quanto aos doadores, 64,1%(n=25) eram falecidos (isquemia média 13 horas) e 25,9%(n=14) vivos. Para indução se usou: Basiliximab-79,5%(n=31) e Timoglobulina-20,5%(n=8). Duplo J foi usado em 69,2%(n=27). Seguimento médio pós-transplante foi meses. Foram observados 175 eventos infecciosos (média:5/paciente), ocorrendo, em média, 7 meses após o transplante. Apenas 2(5,1%)pacientes não apresentaram infecção no seguimento. Confirmou-se agente etiológico em 43,4%(n=76), sendo o mais comum Klebsiella sp. Principais focos infecciosos: 29,1%(n=51) geniturinário, 26,3%(n=46) pulmonar; 18,8%(n=33) trato gastrointestinal, 13,7%(n=24) cutâneo-mucoso, 9,7%(n=17) sistêmica/indeterminada; e 2,3%(n=4) cirúrgico. Quanto às evoluções, 76% foram ambulatorial e 23,4% internaram. Houve apenas um óbito por choque séptico por pneumonia nosocomial. Rejeição tratada com corticóide ocorreu em 28,2%(n=11) dos pacientes e 81,8%(n=9/11) destes desenvolveram infecção em até 12 semanas após o tratamento.

Discussão e Conclusões: As complicações infecciosas são muito frequentes após o transplante renal e o foco urinário e pulmonar estão entre os mais comuns.

PO20027

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PRECOSES E TARDIAS EM TRANSPLANTADOS RENAI

Bastos, LMC , Pinheiro, PM , Souza, PR , Rodrigues, RJF , Dantas , GP , Baptista, APM , Vieira, NA

Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil, UNIME - União Metropolitana de Educação e Cultura - Lauro de Freitas/BA - Brasil

Introdução: Complicações infecciosas em transplantados renais são frequentes e podem ser associadas a disfunção do enxerto e elevação da morbimortalidade. Este estudo avaliou os episódios infecciosos precoces e tardios mais prevalentes em transplantados renais durante o primeiro ano pós-transplante.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectiva de análise de prontuário de pacientes que transplantaram, entre janeiro de 2012 e março de 2016, em um centro transplantador em Salvador/Bahia. Os eventos infecciosos foram classificados de acordo com o período de ocorrência e tipo de infecção.

Resultados: Dos pacientes transplantados, 57,1% apresentaram pelo menos um episódio infeccioso e o período precoce foi o de maior notificação (84,7%). As infecções de maior ocorrência foram ITU (41,7%), CMV (25%) e pneumonia (13,9%). Dos pacientes que apresentaram ITU, sua maioria foi do sexo masculino (52,2%), utilizaram cateter duplo J por período prolongado (30,4%) e os principais patógenos isolados foram Escherichia coli ESBL e Klebsiella pneumoniae ESBL. Dos pacientes com CMV, todos receberam enxertos de doadores falecidos, 46,1% receberam Thymoglobulina como terapia de indução, 23% apresentavam sorologia IgG positiva pré-transplante e 53,8% apresentaram CMV doença. Ao final do primeiro ano, 20% dos pacientes não apresentavam enxerto funcionante, sendo que dois pacientes foram a óbito de causa infecciosa no período precoce.

Discussão e Conclusões: ITU e CMV foram as infecções mais prevalentes e o perfil de microorganismos isolados por via urinária possuiu maior resistência, sugerindo infecção intra-hospitalar. Faz-se necessário revisão das técnicas cirúrgicas e padronização de rotinas para prevenção e controle de infecções.

PO20031

IMPACTO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS NA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO

Autores: Silva, CK , Meinerz, G , Bruno, RM , Abud, J , Montagner, J , Dorsdt, DMB , Coutinho, AK , Neumann, J , Garcia, VD , Keitel, E

Instituições: Santa Casa De Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com doença renal crônica terminal. Um dos fatores determinantes para a sobrevida do enxerto é a presença de anticorpos anti-HLA pré-formados contra o doador (DSA). A análise por citometria de fluxo e Luminex são métodos muito sensíveis e que melhoraram consideravelmente a detecção de DSA, porém ainda não está clara a relevância da detecção destes anticorpos em níveis baixos e os estudos demonstraram resultados controversos.

Material e Método: Coorte retrospectiva que incluiu pacientes adultos que receberam transplante renal no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014, com acompanhamento até junho de 2016.

Resultados: Foram analisados 634 receptores de transplante de rim, sendo 4 conjugados rim e pâncreas, 465 (73,3%) de doadores falecidos, 28,1% (n=130) destes eram considerados doadores com critérios expandidos (UNOS). 68,7% (n=435) tinham PRA diferente de zero e 14,3% (n=91) apresentavam, pelo menos, 1 DSA. Os pacientes com DSA apresentaram menor sobrevida do enxerto em 5 anos (73,2% vs. 89,4% no grupo sem DSA; p=0.0001). A presença de DSA impactou significativamente na sobrevida dos receptores de doadores com critérios expandidos (60,9% com DSA vs. 84,3% sem DSA; p=0.028) e doadores ideais (80,7% com DSA vs. 90,3% sem DSA; p=0.046). Não houve diferença na sobrevida do receptor.

Discussão e Conclusões: Nosso estudo mostrou o efeito deletério dos DSA pré-formados na sobrevida do enxerto, especialmente de doadores com, mostrando que o risco imunológico pode causar um dano maior nos enxertos mais velhos, como foi discutido recentemente por Aubert e cols. Em conclusão, nosso estudo mostra que a presença de DSA pré-formado pode ter efeito deletério no enxerto renal, especialmente de doadores com critérios expandidos.

PO20032

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM ANTICORPOS ANTI-HLA DO DOADOR (DSA): IMPACTO DE UM PROTOCOLO PREEMPTIVO COM PLASMAFERESE (PF) E IMUNOGLOBULINA (IVIG) NOS DESFECHOS PÓS-TRANSPLANTE

Neri, BO, Sandes-Freitas, TV, Junqueira Junior, J, Sales, MLMBO, Esmeraldo, RM
Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O manejo de pacientes com DSA pré transplante renal (Tx) é um desafio e há poucas evidências sobre o benefício dos protocolos de dessensibilização pós-Tx.

Material e Método: Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva incluindo Tx realizados entre Jan/13-Jan/16 com prova cruzada negativa e DSA > 1500 MFI (n=71). De acordo com o protocolo local, pacientes com DSA > 3000 MFI são submetidos a 4 sessões de PF + 2g IVlg (grupo 1, n=49) e aqueles com DSA 1500-3000 MFI recebem 2g IVlg (grupo 2, n=22). Todos recebem ATG 6mg/Kg e manutenção com tacrolimo, prednisona e everolimo (EVR) ou micofenolato.

Resultados: Os grupos foram semelhantes quanto a demografia: mulheres (68%), jovens (40 anos), sensibilizadas (PRA I 58%, PRA II 33%), com 44% de retransplantes. 4% receberam doadores de critérios expandido e EVR foi o agente anti-proliferativo em 79%. Em 1 ano de seguimento, 11 pacientes do grupo I (22%) apresentaram rejeição aguda (RA) (1o episódio em média 36 dias pós-TxR): 1 IB, 1 III, 7 RMA, 2 mistas. A incidência de RA no grupo 2 foi 32% (7 episódios) (média de 30 dias pós-TxR): 1 IA, 5 RMA, 1 mista. Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência e tempo para o 1o episódio de RA. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à incidência de reinternação por infecção (43 vs. 27%, p=0,292). 5 pacientes (10%) perderam o enxerto no grupo 1 (4 perdas por RA e 1 óbito com rim funcionante) e 2 no grupo 2 (1 perda por RA e 1 por abandono da imunossupressão devido infecção grave). A TFG ajustada para as perdas e óbitos foi semelhante entre os grupos (52 vs. 57 mL/min, p=0,870).

Discussão e Conclusões: Apesar de elevada incidência de RA, a utilização de protocolos de dessensibilização pós-Tx foi associado a taxas de perda e óbito que justificam o uso desta terapia como uma alternativa para pacientes com DSA.

PO20033

PERFIL DOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS RENAI, ASSOCIADO À FORMAÇÃO DE PAINEL DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS DO DOADOR (DSA).

Giotto-Junior, JC

HEMOSC – Florianópolis/SC - Brasil

Introdução: O estudo é fruto de uma pesquisa apresentada ao curso de Especialização em Hematologia e Hemoterapia Laboratorial, da UNISUL e HEMOSC, a qual apresenta a análise do perfil de pacientes que receberam transplantes renais, no período de 2013 a 2015 associados à formação do painel de anticorpos específicos contra o doador.

Material e Método: A pesquisa realizou consulta ao banco de dados, prontuários de 63 pacientes transplantados renais, no período de 2013 a 2015, que realizam acompanhamento do PRA-DSA, no setor de Imunogenética do HEMOSC, analisando a sensibilização contra antígenos HLA. Os dados analisados foram: tipo de doador, idade, gênero, número de gestações e de transfusões, anticorpos anteriores ao transplante e atuais e DSA anterior e pós transplante.

Resultados: O estudo avaliou que os doadores em sua maioria são falecidos. Quanto aos receptores demonstrou uma pequena diferença entre os gêneros, e que a quantidade de gestações e transfusões sanguíneas interferem nas chances dos pacientes para receber o transplante. Avaliou a formação de anticorpos anti-HLA antes e pós transplante, com isso apresentou a importância de conhecer esses anticorpos.

Discussão e Conclusões: Observou que 91% dos pacientes tiveram sucesso no transplante, o que demonstra a importância dos exames de acompanhamento no pós-transplante. Que 51% dos pacientes transplantados tem idade entre 40 a 59 anos, com predomínio do gênero masculino e que 76% dos pacientes ficaram menos de um ano na lista à espera de transplante, fato que não apresentando maiores agravos a sua patologia e evitando assim a formação de anticorpos anti-HLA. Em relação aos anticorpos específicos contra o doador, em uma minoria dos pacientes transplantados, com o acompanhamento prévio e transplante inter vivos, possibilitou o sucesso do transplante.

PO20034

PACIENTE HIPERSENSIBILIZADA (PRA=99%) SEM DESSENSIBILIZAÇÃO PREVIA SUBMETIDA À TRANSPLANTE RENAL DOADOR FALECIDO

Silva, F, Rezende, JL, Magalhaes, DD, Jesus, NM, Oliveira, HB, Morais, RB

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia /MG - Brasil

Introdução: O transplante renal para pacientes com altos níveis de anticorpos anti-HLA é um grande desafio pela difícil detecção de doadores compatíveis e alto custo terapêutico que geralmente não apresenta resultados satisfatórios.

Material e Método: Relatar o caso de paciente submetida à transplante renal, doador falecido (10/2016), evoluindo com rejeição mediada por anticorpo (RMA).

Resultados: Paciente 35 anos, feminino, parda, DRC por provável nefroesclerose hipertensiva, em HD há 3 anos e 2 meses, PRA 99%, múltipara, politransfundida e inscrita para transplante há 2 anos. Teve como doador vítima de queda com TCE grave, masculino, 28 anos. Compatibilidade no LOCUS DR, prova cruzada negativa e presença de DSA. Tempo de isquemia fria: 24h30min. Submetida à indução com Timoglobulina, MPS, FK e prednisona. Evoluiu com função retardada do enxerto por 15 dias, submetida à 5 sessões de HD. Biopsia renal, 8° PO, evidenciou C4D. 11° PO iniciou terapêutica para RMA, submetida à 5 sessões de plasmáfereze e imunoglobulina. A partir do 14° PO apresentou melhora do débito urinário, creatinina (Cr) de 10,2 mg/dL, com redução progressiva das escórias a partir do 16° PO. Coletado PRA controle após as plasmáferezes, o qual evidenciou redução de anticorpos anti-HLA e PRA calculado de 87,0%. Alta hospitalar no 30° PO com diurese de 3200 mL em 24 horas e Cr de 2,03 mg/dL.

Discussão e Conclusões: O caso mostra situação na qual o receptor encontrava-se em posição desfavorável para o transplante renal, dado o quadro de alta presença de anticorpos anti-HLA e DSA+. Contudo, intervenção imediata, terapêutica eficaz e ágil, garantiu resposta e desfecho favorável. Demonstrando que pacientes hipersensibilizados, podem se beneficiar de resultados satisfatórios com o transplante, melhorando assim, a qualidade de vida.

PO20035

O IMPACTO DO ANTICORPO CONTRA HLA DO DOADOR (DSA) NO RESULTADO DO ENXERTO RENAL, EM RECEPTORES COM CROSS MATCH NEGATIVO

Simao, DR, Francalacci, LC, Souza, AK, Tontini, BI, Vieira, VLDJ, Vieira, IT, Benvenuti, R, Vieira, IO, Narciso, HR

Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O presença do anticorpo contra o HLA do doador (DSA) tem sido associado com maior incidência de rejeição mediada por anticorpo, acarretando uma sobrevida inferior do enxerto. Este estudo avalia a incidência do DSA (single beads) pré e pós-transplante e a sua relevância em relação a rejeição e sobrevida do enxerto.

Material e Método: Análise retrospectiva dos dados de 463 pacientes, submetidos ao transplante renal em Blumenau, no período de janeiro/2011 a fevereiro/2016, sendo 89.2% doadores falecidos. A idade mediana do receptor foi de 48 (36-58)anos, 65% masculino, tempo em diálise de 20.2 (11.3-35) meses, tempo de lista 4.17 (1.8- 9.7)meses, maioria com baixo risco imunológico (PRA <20%) 92.2%. Doador ideal em 76% (352), com idade média de 40.8 +13.03 anos. Função retardada do enxerto em 39.5%, a incidência de rejeição aguda foi de 20.1%. DSA pré-tx foi positivo em 30 pacientes (6.5%), sendo classe I 17(3.7%), classe II 21(4.5%) e ambos em 9(1.5%). DSA pós- tx (dnDSA) foi presente em 88(19%), sendo classe I 41(8.9%), classe II 60(13%) e classe I e II 17(3.7%).

Resultados: Na regressão logística, o anticorpo contra HLA do doador pré-transplante não teve impacto na incidência de rejeição aguda, risco relativo 1.09, IC 0.44 - 2.68, porém foi significativa no pós transplante (dnDSA), risco relativo de 2.5, IC 1.52 - 4.31, p<0.05.

Sobrevida do enxerto DSA negativo foi de 90%(1º ano), 88%(3º ano) e 84%(5º ano) e nos pacientes com DSA positivo 87%,76% e 76%, respectivamente

Discussão e Conclusões: A presença do DSA no pré-transplante não teve impacto na incidência de rejeição aguda, porém a monitorização prospectivas do DSA pode ajudar a identificar pacientes com maior risco imunológico e pior sobrevida do enxerto.

PO20036

MODELO DE PONTUAÇÃO DE RISCO DEFINE NOVAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO RISCO IMUNOLÓGICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Hauer, V, Risti, M, Gelmini, GF, Miranda, BL, Pozzi, CM, Contieri, FC, Bicalho, MG

Universidade Federal do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A estudo de novos biomarcadores para a prevenção de rejeição, como MICA e HLA-G, duas moléculas MHC-I não clássicas, pode ser útil na predição de prognóstico no transplantes renais. Enquanto o HLA-G é associado a respostas de imunossupressão, MICA está relacionado a resposta imune induzida pelo estresse.

Material e Método: A amostra total foi composta por 67 pacientes submetidos a transplantes renal, 32 pacientes com doença renal crônica nunca transplantados e 73 controles. No total, 48 variáveis foram coletadas do pré-transplante até três meses após a cirurgia. Os níveis de sHLA-G e sMICA foram quantificados pelo método ELISA, enquanto os genótipos do gene MICA e HLA-G foram determinados por PCR-SSOP e SBT, respectivamente. As principais variáveis pré-transplante (DSA total, DSA contra doador selecionado, transplantes prévios, transfusões sanguíneas prévias, mulheres multiparas e terapia de indução com ATG) capazes de discriminar pacientes com maior ou menor risco em desenvolver rejeição deram origem ao Modelo de Pontuação de Risco, o qual demonstrou ter potencial na discriminação de pacientes com rejeição.

Resultados: O genótipo MICA-129 Met/Met foi associado a pacientes de baixo risco imunológico, enquanto níveis elevados de sMICA apresentaram associação positiva com pacientes de maior risco em desenvolver rejeição. Foi observada forte associação do genótipo HLA-G*01:01P/G*01:04P a indivíduos alto produtores de sHLA-G. Logo HLA-G*01:04 possivelmente tenha a relação de dominância em relação ao alelo HLA-G *01:01P.

Discussão e Conclusões: O modelo proposto e a caracterização de genótipos MICA tem potencial na discriminação de pacientes com alto ou baixo risco imunológico. Porém, a influência de HLA-G na manutenção do aloenxerto em pacientes de baixo risco ainda deverá ser explorada em futuras

PO20037

EPIDEMIOLOGIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DE RONDÔNIA ATÉ 2016: ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES E INTERNAÇÕES

Ghisi, BM, Matos, TES, Machado, GG, Pessoa, DN, Aguiar, MP, Tumelero, A, Borche, T, Brito, L H, Prudente, A

Instituições: Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho /RO - Brasil

Introdução: Os procedimentos de transplante renal em Rondônia iniciaram-se em maio/2014. Desde então, 39 transplantes foram realizados. Apesar do início recente, o ambulatório acompanha cerca de 100 pacientes transplantados em outros centros, ou seja, o serviço acompanha mais transplantados de fora do pacientes operados em outros estados, o que permite contato com complicações de curto e longo prazo pós transplante.

Material e Método: Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado em prontuários e registros de produção do serviço, no período entre maio/2014 e dez/2016.

Resultados: 39 pacientes foram transplantados em Rondônia. Destes, 69,2%(n= 27) são masculino, com idade média de 41,2 anos e tempo médio de acompanhamento de 15,2 meses. Entre aqueles transplantados fora do Estado, 71% (n=71) são masculinos, idade média 42,02 (± 14,7) anos e tempo médio pós transplante de 7,3 (± 5,5) anos. Desse grupo, 49,15%(n=29) transplantaram em São Paulo, 11,86%(n=7) no Paraná e 10,16%(n=6) no Rio Grande do Sul. No período de maio/2014 a dezembro/2016, foram registrados 258 eventos de complicações em 62%(n=85) dos pacientes. Entre elas, 74,8%(n=193) são infecções, 10,9%(n= 28) metabólicas, 7,8%(n=20) imunológicas, 5,8%(n=15) relacionadas à cirurgia e 0,7%(n= 2) neoplásicas. Observou-se um total de 76 internações, sendo 51%(n=39) por causa infecciosa, 24% (n=18) para realização de procedimentos relacionados ao transplante, tais como biópsia do enxerto.

Discussão e Conclusões: A maioria das complicações e motivos de internação dos pacientes transplantados renais que fazem acompanhamento em Rondônia é de causa infecciosa, independente do centro transplantador. O acompanhamento de pacientes de outros centros é uma oportunidade de preparar a equipe para lidar com complicações em longo prazo.

PO20038

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA

Almeida, CS DO, Ribeiro, FP, De Mendonça, LS, Mattoso, RJC, Neves, L, Codes, JJGD, Vieira, NA

Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

Introdução: A doença renal crônica é lenta, progressiva e irreversível, desta forma o transplante renal é, atualmente, a melhor opção terapêutica para o paciente, tanto no ponto de vista médico, quanto social e econômico. O Hospital Ana Nery é referência na área de nefrologia no estado da Bahia sendo o hospital que realizou mais transplantes como este em todo o estado, sendo que em 2015 foi responsável por 69% dos transplantes de rins na Bahia. Objetivou-se verificar os transplantes realizados no período estabelecido, identificar e caracterizar a amostra quanto ao sexo, idade, tipo de enxerto transplantado e comorbidade.

Material e Método: Realizou-se um estudo descritivo e transversal, no Hospital Ana Nery-BA, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, através da lista de cadastro dos pacientes que já haviam realizado transplante. Os resultados foram analisados e comparados no programa Microsoft Office Excel 2007, com a confecção de gráfico e tabelas.

Resultados: Em cinco anos 261 pacientes realizaram transplante renal, 79,7% (208) receberam enxerto de doador falecido e 20,3% (53) de doador vivo; sendo 62% (162) do sexo masculino e 38% (99), do sexo feminino. A idade dos receptores variou de 3 a 73 anos, sendo prevalente a faixa dos 40 aos 60 anos. No que diz respeito à doença de base a hipertensão arterial teve maior representatividade seguida de diabetes Mellitus. Deste, 67,9% estavam em programa de hemodiálise, 21,2,% em diálise peritoneal e 10,9% em tratamento conservador

Discussão e Conclusões: A pesquisa permitiu o maior conhecimento do perfil dos pacientes transplantados de rim no âmbito estadual, evidenciando a necessidade de maior atenção voltada para a prevenção e controle da hipertensão e Diabetes para minimizar a progressão, bem como, o surgimento de novos casos da DRC.

PO20039

CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES RENAI REALIZADOS NO ESTADO DO PIAUÍ DE 2011 A 2015

Figueiredo, WR, Silva, MMA, Martins, AD, Silva, CMGC, Cantuario, JGJ, Figueiredo, PHV, Veras, MLF, Nascimento, JAA, Lima, CMO, Mangueira, RC

Hospital Getulio Vargas – Teresina/PI - Brasil

Introdução: A transição demográfica das últimas décadas contribuiu para o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, desencadeando mudanças no perfil de morbimortalidade e aumento da prevalência das doenças crônicas, entre elas a doença renal crônica (DRC), cujo estágio final necessita de uma terapia renal substitutiva, sendo o transplante de rim a mais completa alternativa de substituição da função deste órgão. O objetivo do trabalho foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante renal no estado do Piauí de 2011 a 2015

Material e Método: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, documental e longitudinal, retrospectivo de abordagem quantitativa, tendo como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante renal no estado do Piauí de 2011 a 2015. Dados epidemiológicos, como idade, gênero, raça, procedência, tipo sanguíneo e tipo de doador, foram coletados através da análise de prontuários e fichas eletrônicas

Resultados: Observou-se que, nesse período, foram realizados 186 transplantes de rins, dos quais 57,5% foram de doadores falecidos e 42,5% de doadores vivos. Em relação aos receptores, verificou-se que 4,8% tinham entre 0 e 19 anos, 62,9% entre 20 e 44 anos, 31,2% tinham entre 45 e 64 anos e apenas 1,1% mais de 64 anos de idade. No que tange ao gênero dos receptores, 60,8% eram do gênero masculino e 39,2% do feminino. No que diz respeito à raça, 1,6% dos receptores eram da raça branca, 3,2% da negra e a grande maioria, 94,6%, eram pardos

Discussão e Conclusões: o estado do Piauí realizou um número de transplantes renais inferior ao nível nacional. Contudo o estado Piauí transplantou um número relativamente maior de enxertos renais provenientes de doadores vivos em relação ao Brasil.

PO20040

TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL – 50 ANOS DE HISTÓRIA, 20 ANOS DE REGISTRO: TEMOS MOTIVOS PARA COMEMORAR?

Santos, RP , Carvalho, ARS , Peres, LAB

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) – Cascavel/PR - Brasil

Introdução: Em 2015, comemoraram-se 50 anos de realização de transplantes renais no Brasil, cujas atividades são registradas, desde 1995, pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e, sumarizadas nas edições do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT).

Material e Método: Estudo quantitativo, retrospectivo e com delineamento ecológico. A amostragem constituiu-se pelos dados dos transplantes renais ocorridos no Brasil entre 1995 e 2015, extraídos das edições anuais do RBT. A análise estatística foi realizada por meio do software R.

Resultados: Durante o período analisado, ocorreram 75.479 transplantes renais (média de 3.594 transplantes/ano), sendo 43.771 (58%) de doadores falecidos. A região sudeste apresentou o maior número absoluto (n= 44.746; 59,3%) e, a norte, o menor (n= 1.159; 1,6%). O crescimento percentual acumulado do período foi de 309%, mas a variação percentual anual foi negativa em seis ocasiões (1996; 1997; 2002; 2005; 2006; 2015). O quantitativo de equipes transplantadoras efetivas teve fraca relação com o número de transplantes (r = 0,45; p-valor: 0,03). Entre 2012 e 2015, o número de transplantes representou aproximadamente 50% da necessidade estimada. Em 2015, a sobrevida dos pacientes um e seis anos pós-transplante, era de 94,5% e 90,5%; e dos enxertos, de 89% e 80%, respectivamente.

Discussão e Conclusões: Os transplantes renais no Brasil apresentaram importante incremento ao longo dos anos, conferindo ao país o segundo lugar no ranking mundial em números absolutos. Entretanto, os esforços dos envolvidos na tríade “sistemas, serviços e sociedade” devem ser contínuos, para que haja diminuição da disparidade regional e da relação entre demanda e oferta, além de melhora nos índices de sobrevida de pacientes e enxertos.

PO20041

ANÁLISE DE 10 ANOS DE SEGUIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL ACOMPANHADOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Luders, LE , Lima, MR , Baston, N , Silva, AO , Guidoni, EMB , Martins, SPL , Benini, V

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A recorrência da GESF após o transplante renal varia de 40-60%, desta forma, é fundamental reconhecer a recidiva da doença e iniciar o tratamento de forma precoce.

Material e Método: Estudo retrospectivo, com análise de 14 prontuários de pacientes com GESF submetidos ao transplante renal no período de 01/01/2005 a 31/12/.

Resultados: Resultados: 60 transplantes renais pediátricos, o diagnóstico primário mais comum foi de glomerulopatias - 43,33%, seguido de CAKUT (agenesia/hipoplasia/dislipasia/uropatia obstrutiva) – 40% e as demais etiologias– 16,67%. Das glomerulopatias, 53,86% corresponde a GESF. O transplante com doador vivo foi de 71,42%. 28,57% apresentaram recidiva precoce, iniciado tratamento com ciclosporina endovenosa em 50% dos pacientes e 50% foram submetidos a plasmaferese (27 sessões) e rituximab (4 doses), sem resposta.

Discussão e Conclusões: Discussão e conclusão: O diagnóstico mais comum dos pacientes submetidos ao transplante renal foi de glomerulopatias seguido dos CAKUT, a idade e sexo dos pacientes submetidos ao transplante renal é semelhante aos encontrados na literatura. Nossos pacientes possuem pelo menos um fator de alto risco para recorrência e a sobrevida do enxerto com doador vivo é semelhante ao transplante com doador falecido. 50% dos pacientes com recidiva de GESF que utilizaram a ciclosporina endovenosa estão em remissão, demais que foram submetidos a plasmaferese e ao rituximab não apresentaram melhora da proteinúria, pois o tratamento ocorreu numa fase tardia corroborando os estudos. O tratamento da recidiva da GESF deve ser iniciado quando o diagnóstico for presumido com o intuito de melhorar o prognóstico do transplante renal.

PO20042

AValiação DOS 1000 TRANSPLANTES RENais DO HOSPITAL DAS CLíNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (HCFMB)- UNESP E A SUA EVOLUÇÃO AO LONGO DOS ANOS

Nga, HS , Contti, MM , Valiatti, MF , Takase, HM , Andrade, LGM

HCFMB- UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: O progresso no transplante renal tem sido evidente ao longo dos anos assim como seu benefício para os pacientes.

Material e Método: Análise dos 1000 transplantes renais realizados no serviço no período de 17/06/87 a 31/07/16 de acordo com a imunossupressão vigente e avaliar as diferenças em relação à sobrevida do enxerto e do paciente, subdivididos em quatro períodos: (1)1987 a 2000: combinação de ciclosporina com antimetabólico predominante azatioprina, (2)2001 a 2006: ciclosporina com antimetabólico predominante micofenolato, (3)2007 a 2014: tacrolimo com antimetabólico e (4)2015 a 2016: tacrolimo com antimetabólico com maior uso de inibidores da mTOR.

Resultados: Mostraram mudanças no perfil dos receptores com aumento da idade média, aumento do painel e maior taxa de diabéticos nos últimos dois períodos, aumento de transplantes com doador falecido, além de aumento na idade dos doadores e redução de causa morte por Trauma Crânio Encefálico. Houve redução na percentagem de retardo de função do enxerto, de 78,8% no primeiro período para 54,3% no quarto, p=0.002. Observamos redução das taxas de rejeição aguda de 36,6% no primeiro período para 6,1% no último, p=0.001. A sobrevida do enxerto em 12, 24 e 36 meses foi respectivamente: 73,3%, 70,1% e 65,6% no primeiro período; 79,8%, 78,8% e 75,9% no segundo, 83,9%, 81,3% e 77,6% no terceiro e 82% em 12 meses no quarto. Houve melhor sobrevida nos dois últimos períodos em comparação aos dois primeiros, p=0,003. Não houve diferença na sobrevida dos pacientes nos períodos avaliados, p=0,77.

Discussão e Conclusões: Houve aumento no número de transplantes realizados no serviço, ultrapassando 100 transplantes por ano com evolução na sobrevida do enxerto apesar do envelhecimento dos doadores e receptores.

PO20043

HLA E PREDISPOSIÇÃO AO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Londeiro, TM , Giaretta, LS , Henz, C , Leitão, CB , Manfro, RC , Bauer, AC

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Conhecer a predisposição genética ao diabetes melito pós-transplante (DMPT) através da identificação de marcadores de histocompatibilidade é uma ferramenta potencialmente valiosa para planejar estratégias que visem à prevenção deste tipo de diabetes

Material e Método: Avaliou-se a ocorrência dos HLA de classes 1 e 2, loci HLA-A, HLA-B e HLA-DR, em coorte histórica de 901 transplantados de rim, incluídos consecutivamente de jan/2000 a dez/2011, em centro de referência no sul do Brasil. Diagnóstico (DX) do DMPT conforme Consenso Internacional em DMPT/2014. A associação entre HLA e DMPT foi medida através de teste exato de Fisher ou Chi-Quadrado

Resultados: O período para verificar incidência de DMPT foi de 45 dias após o transplante (TX) até 31/12/2016. 102 (11%) pacientes eram diabéticos pré TX e 138 (15%) desenvolveram DMPT. O antígeno A2 foi o mais frequentemente identificado, presente em 54% da coorte, igualmente distribuído entre transplantados com e sem DMPT. O antígeno B44 foi associado ao DX de diabetes melito (DM) previamente ao TX (OR 1,61; 95% IC 1,12-2,30, p=0.02), porém não ao DMPT. A presença de HLA-B27 foi associada positivamente ao dx de DMPT (OR 2,05; 95% IC 1,06-3,95, p=0.047). O antígeno DR3 apresentou associação negativa com DMPT (OR 0,44, 95% IC 0,18-1,08), porém não atingiu significância estatística(p=0,06)

Discussão e Conclusões: Foi observada associação do HLA-B27 com Dx de DMPT. Esta associação já foi descrita em estudo polonês, porém observada somente em pacientes com DRPAD. O HLA-B44, já relacionado ao DM insulino dependente, foi associado à suscetibilidade ao DM pré TX. Identificar marcadores de histocompatibilidade associados ao DMPT nas diferentes populações pode servir de ferramenta para individualizar o cuidado/prevenção do DMPT, ainda no período inicial do Tx.

PO20044

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM DIABETES APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Barbosa, AS, Mesquita, JMC, Studart, RMB, Maia, CO, Mirkai, DR, Ferreira, MJC, Mattos, LMP, Andrade, MBA

Unifor – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Dentre as complicações após a transplante renal, a Diabetes Mellitus surge como uma importante complicação. Há alguns fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes pós transplante, como a idade avançada, história familiar, uso de determinados imunossuppressores, entre outros. **OBJETIVO:** Identificar características clínicas e sociodemográficas dos pacientes que desenvolveram diabetes após o transplante renal.

Material e Método: Estudo descritivo, documental, realizado em um ambulatório de transplante renal de um hospital público do município de Fortaleza. Amostra constituída por prontuários de 127 pacientes transplantados renais, do ano de 2014.

Resultados: constatou-se que 56,7% dos receptores eram procedentes do interior do estado, enquanto 33,9 % eram da capital. Percebe-se nestes dados que apenas 9,4% dos pacientes procediam de outro estado. Em relação ao estado civil observou-se que 56% dos pacientes tinham companheiro, enquanto 44% não apresentavam. Ao analisar a ocupação, percebeu-se que 43,3% dos transplantados apresentavam ocupação, realizavam diversas tarefas, enquanto 20,5% eram estudantes, 19,7% eram aposentados, 14,1% realizavam atividades do lar sem remuneração.

Discussão e Conclusões: O uso de terapia imunossupressora com esteróides e inibidores da calcineurina, especialmente o Tacrolimus, aumenta a resistência à insulina e a gliconeogênese hepática, favorecendo ao desenvolvimento desta complicação. Em relação ao imunossupressor mais utilizado, foi o Tacrolimus, associado a outro fármaco, no qual mostrou ser o principal causador do desequilíbrio no metabolismo da glicose. Apesar disso, faz parte dos principais esquemas utilizados no mundo.

PO20045

PERFIL DOS MARCADORES DE HISTOCOMPATIBILIDADE NO DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE

Londero, TM, Giareta, LS, Henz, C, Farenzena, L, Leitão, CB, Manfro, RC, Bauer, AC

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS- Brasil

Introdução: Diabetes melito pós-transplante (DMPT) é uma complicação frequente em transplantes (TX) de órgão sólidos, porém de apresentação heterogênea. Fatores de risco (FR) ainda estão em estudo, como o papel dos HLA.

Material e Método: Estudo de coorte histórica aninhado a caso-controle de TX renais entre jan/2000 a dez/2011 no sul do Brasil. Foi avaliada a distribuição dos HLA de classes I e II, loci A, B e DR, em 40 pacientes com DMPT com ≥ 5 anos de doença, pareados a transplantados sem DMPT do mesmo período. Incluídos pacientes com enxerto funcionante por > 1 ano e excluídos DM pré-TX.

Resultados: DMPT ocorreu em 15% dos pacientes. Os HLAs mais frequentes foram A2 (49%), A24 (21%), B7 (14,5%), B8 (17%), B35 (23%), B44 (18%), DR4 (30%), DR11(30%) e DR13 (18%). Os HLAs A2, A24, B7, B35, B44, DR4 e DR11 foram igualmente distribuídos entre transplantados com e sem DMPT. O HLA-DR13 foi associado à aumento no risco de DMPT (OR 3,18; 95% IC 1,10-9,18, $p=0.04$). A presença do HLA-DR13 também se associou com diagnóstico de HAS ($p=0.03$), colesterol HDL < 40 mg/dl ($p=0.001$) e maior IMC no momento do TX ($p=0.04$). A presença do HLA-B8 tendeu a associação negativa com surgimento de DMPT (OR 0,30; 95% IC 0,09-1,02; $p=0.07$).

Discussão e Conclusões: A prevenção do DMPT passa pela redução na exposição aos FR modificáveis e na identificação dos FR não-modificáveis, tais como os padrões de HLA. Nesta população, o HLA-DR13, que é associado a DM insulino dependente na população em geral, demonstrou ser um fator de risco para o desenvolvimento de DMPT. Não foi observada maior frequência dos HLA A30, B27, B42, A28, B8, DR3 e DR4 em pacientes com DMPT contrariando estudos realizados em outros países. Conhecer os perfis de HLA que se associam à predisposição ao DMPT é importante no planejamento de medidas para prevenir esta complicação.

PO20046

GANHO DE PESO E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE PARCIAL DE UMA COORTE HISTÓRICA

Pedrollo, EF, Nicoletto, BB, Da Rosa, AI, Viccari, AR, Gonçalves, LFS, Manfro, RC, Souza, GC

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O desenvolvimento de diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é frequente em transplantados renais, principalmente no primeiro ano após o transplante. Esse período inicial também se caracteriza pelo ganho de peso exacerbado, que está associado à piora da sobrevida de enxertos e pacientes. O objetivo desse trabalho foi avaliar a associação entre o ganho de peso e o desenvolvimento de DMPT em um ano após o transplante renal.

Material e Método: Em uma coorte histórica que avaliou 412 transplantados renais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro de 2006 a julho de 2013, foram coletados dados sócio-demográficos e clínicos, incluindo o ganho de peso aos 3, 6 e 12 meses após o transplante. Foi feita uma análise para avaliar se houve diferença do ganho de peso entre os pacientes que desenvolveram e que não desenvolveram DMPT através do teste T para amostras independentes.

Resultados: A mediana de desenvolvimento de DMPT foi de 2 meses após o transplante. O ganho de peso aos 3 meses não foi diferente entre os grupos ($1,3 \pm 5,1$ kg para o grupo sem DMPT vs. $0,06 \pm 4,9$ kg para o grupo com DMPT, $p < 0,053$). Já aos 6 meses os pacientes sem DMPT ganharam mais peso que os pacientes com DMPT ($3,1 \pm 5,8$ kg vs. $1,0 \pm 7,0$ kg, $p < 0,007$). Aos 12 meses também foi verificada diferença significativa com o mesmo comportamento, onde os pacientes com DMPT ganharam menos peso que os pacientes sem DMPT ($4,5 \pm 7,5$ kg vs. $2,2 \pm 7,6$ kg, $p < 0,010$).

Discussão e Conclusões: Os achados desse trabalho vão ao encontro de resultados semelhantes reportados em outros estudos, os quais mostram que os pacientes que desenvolvem DMPT ganham menos peso após o transplante, possivelmente por terem recebido orientações para os cuidados do próprio diabetes.

PO20047

ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA PREVENIR O SURGIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Mesquita, JMC, Studart, RMB, Barbosa, AS, Barbosa, IV, Mattos, LMP, Amorim, TS, Bonfim, IM, Bastos, TGO

Unifor – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O paciente submetido ao transplante renal, apresenta inúmeras complicações, dentre elas a diabetes mellitus (DM), que ascende como uma importante complicação pós transplante renal, sendo um tipo secundário de DM. O objetivo do presente trabalho foi identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de diabetes mellitus pós transplante.

Material e Método: Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Amostra foi constituída por prontuários, fichas e exames laboratoriais dos pacientes transplantados renais, do ano de 2014, totalizando 127 pacientes receptores de rim, sendo 4 transplantes doador vivo e 165 transplantes doador falecido. A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2016.

Resultados: Relacionado ao peso pré transplante 37,8% estavam entre a faixa de 57 a 72 kg, observa-se que 27,5 % dos pacientes estavam pesando entre 41a 56 quilos. Na evolução do peso com 1 ano de transplante, 38,6% dos transplantados, aumentaram de peso no sexto mês de TXR, 31,5% pós um ano de transplante. A resistência à insulina encontrada neste estudo foi de 44,1%, estando de acordo com a literatura vigente.

Discussão e Conclusões: O excesso de peso após o transplante não é necessariamente um indicativo negativo, em muitos pacientes, este aumento caracteriza recuperação de um estado nutricional prejudicado prévio a esta terapia. Porém o que se observa é que este aumento está relacionado a massa gorda, elevando a lipídemia e a resistência à insulina. É grande o número de pacientes transplantados que apresentam DM após o procedimento cirúrgico, sendo necessário um acompanhamento e monitoramento do estado de saúde, avaliando ganho de peso, hábitos alimentares e instruir a prática regular de exercícios físicos para prevenir o desenvolvimento de DM.

PO20048

FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES BRASILEIRO.

Grden, AL, Lima, CF, Nishihara, RM, Skare, TL, Jaworski, PED

Instituições: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Receptores de transplante de rim podem sofrer com o desenvolvimento do diabetes mellitus após o transplante (DMPT). Essa condição prejudica a sobrevida do enxerto e aumenta os riscos cardiovasculares do receptor. O objetivo deste estudo foi levantar a incidência do diabetes mellitus pós transplante renal em um centro de transplantes do sul do Brasil e avaliar as condições associadas.

Material e Método: Um estudo retrospectivo incluindo 258 receptores de transplante renal foi realizado. Dados demográficos (gênero, idade, etnia) e clínicos (origem do enxerto, infecções associadas, índice de massa corporal, causas da insuficiência renal e comorbidades) foram levantados. Todos os pacientes receberam imunossupressão com tacrolimus, micofenolato mofetil e prednisona. Pacientes com DMPT foram comparados com aqueles que não desenvolveram a doença.

Resultados: No nosso grupo, 31,2% dos pacientes que receberam um implante de rim desenvolveram DMPT. Em uma análise univariada, pacientes com DMPT eram de origem afrodescendente ($p=0,02$), mais velhos ($p=0,001$), e tinham evoluído com perda renal por hipertensão arterial sistêmica ($p=0,001$). O grupo com DMPT também possuía maior incidência de hipertensão arterial sistêmica ($p=0,01$), insuficiência cardíaca ($p=0,02$) e dislipidemia ($p=0,001$). A regressão logística mostrou que hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e afrodescendência foram fatores independentemente associados com DMPT.

Discussão e Conclusões: Este estudo mostrou uma associação de DMPT com afrodescendência isoladamente. Também concluímos que hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, independentemente da etnia, são associados com o desenvolvimento de DMPT neste grupo avaliado. São dados importantes para entendermos melhor os fatores de risco da DMPT e como tentar preveni-la.

PO20049

AUMENTO PONDERAL DURANTE O PRIMEIRO ANO APÓS TRANSPLANTE RENAL

Mesquita, JMC, Studart, RMB, Andrade, MBA, Lima, SNF, Barbosa, AS

Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas de DRC em países desenvolvidos. Anualmente a terapia renal substitutiva vem aumentando com número de pacientes diabéticos. Objetivou-se identificar o aumento ponderal durante o primeiro ano após transplante renal.

Material e Método: Foi realizado estudo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em um ambulatório de transplante renal em outubro de 2016 em uma unidade de transplante renal de um hospital público com 127 pacientes receptores de rim. Foram excluídos pacientes com transplante duplo, obtendo autorização pelo CEP: 754.462.

Resultados: Observou-se a predominância do sexo masculino com 36%, com faixa etária de 34 a 43 anos com 52%. Constatou-se que 52% dos pacientes tem 2º grau completo. O predomínio de causas indeterminadas que levaram a lesão renal com 37% de glomerulopatias, rins policísticos 6,3%. LES e outras causas, somados num percentual de 18,1%. Relacionado ao tratamento renal substitutivo 89% realizaram hemodiálise, 7,9% diálise peritoneal e 3,1% permaneceram em tratamento conservador até o transplante do órgão. Associando ao peso pré transplante de 37,8% na faixa de 57 a 72kg. Após 1 ano de transplante 37,5% evoluíram com ganho de peso, 30,7% de Tacrolimus+Myfortic.

Discussão e Conclusões: Em concordância aos dados obtidos no estudo encontram-se em semelhança ao de oliveira et al (2015). Os receptores renais do sexo masculino. Contudo com o aumento de peso e o desenvolvimento da DMPT, estudos apontam que os critérios para o diagnóstico da mesma seja o mesmo utilizado para a Diabetes Mellitus. Quanto ao aparecimento das DRC, as glomerulopatias de causa indeterminada. Relacionado a utilização do imunossupressor o Tacrolimus é mais utilizado.

PO20050

ASSOCIAÇÃO DE DIABETE MELITO PÓS-TRANSPLANTE COM DESFECHOS CARDIOVASCULARES

Londero, TM, Giaretta, LS, Mineto, A, Farenzena, L, Manfro, RC, Bauer, AC, Leitão, CB

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: DM é um fator de risco cardiovascular (CV) de magnitude semelhante àquele de evento CV prévio. Determinar se diabetes melito pós transplante (DMPT) exerce esse mesmo impacto é fundamental para o cuidado a longo-prazo do receptor.

Material e Método: Estudo transversal. Mediu-se a ocorrência de eventos CV (IAM não-fatal, angina, angioplastia coronariana percutânea, cirurgia de revascularização miocárdica, doença arterial obstrutiva crônica e internação de causa CV) após o diagnóstico de DM em receptores de rim com DMPT ≥ 5 anos, provenientes de coorte de transplantados ($n=896$), incluídos de jan/2000 a dez/2011. Comparou-se ao número de eventos CV ocorridos após o TX em controles sem DMPT através de entrevista e revisão de prontuário.

Resultados: 65 (7%) pacientes completaram ≥ 5 anos de DMPT, desses 54 foram entrevistados, comparados a 52 controles. A ocorrência de pelo menos um evento CV desde o TX renal foi significativamente superior no grupo DMPT (OR 3,3; 95% IC 1,45-7,52; $p=0,003$), sendo angina o mais frequente (28%). O grupo DMPT apresenta maior idade média ($59 \pm 10,6$ anos; $p<0,001$) e maioria do sexo feminino (55% vs. 27%; $p=0,004$). Não houve diferença entre os grupos quanto a causa da DRC, peso e IMC atuais, prevalência de HAS, tabagismo e dislipidemia. Níveis de triglicerídeos (TG) foram maiores ($p=0,03$) no grupo DMPT. No momento do TX renal o grupo DMPT apresentou maior idade ($49 \pm 10,8$ vs. $40 \pm 11,8$ anos; $p<0,001$) e maior IMC ($29 \pm 4,4$ vs. $24 \pm 3,6$ kg/m²; $p<0,001$), além de maior frequência de dislipidemia (OR 1,29; 95% IC 0,99-1,67; $p=0,07$).

Discussão e Conclusões: DMPT parece estar associado a um risco 3 vezes maior de eventos CV no período pós TX, quando comparados a transplantados sem este diagnóstico. Presença de fatores de risco CV ainda no pré Tx parecem estar associados.

PO20055

TRÊS DÉCADAS E 1013 RINS IMPLANTADOS: ANÁLISE DE SOBREVIDA EM TRANSPLANTE RENAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL

Rodrigues, EF, Cruz, PRC, Filho, ACD, Lobo, MCSG, Santana, VBBM, Sebba, GJ, Rodrigues, RO, Guimarães, FHF, Coaracy, GAV, Orsolin, VF

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes renais no mundo, mas são escassos dados de seguimento a médio e longo prazo desses pacientes.

Material e Método: Coorte retrospectiva com 1013 pacientes submetidos a transplante renal no Hospital de Base do Distrito Federal de 1983 a 2016. Efetuadas análises não-paramétricas bivariadas (teste de Mantel-Haenzel) e multivariadas (riscos proporcionais de Cox com coeficientes tempo-dependentes) para avaliar a sobrevida dos enxertos com foco no tempo de isquemia fria (IF) como fator prognóstico.

Resultados: Dos 1013 transplantes renais avaliados, 4 foram excluídos. Analisados 1009; 63,9% foram com doador falecido (DF) e 36,1% com doador vivo (DV). O tempo mediano de sobrevida do enxerto foi de 18,2 anos. A sobrevida global do enxerto no 1º ano foi de 86,4%, 72,7% no 5º ano e 62,3% no 10º ano. A sobrevida dos enxertos foi significativamente maior em transplantes originados de DV comparados com os de DF ($p<0,0001$). Houve diferença discreta nas sobrevidas de receptores de rins oriundos de DF e DV ($p=0,0477$), maior entre os DV. Em análise multivariada controlada; o tempo de IF, a idade dos doadores e dos receptores teve influência significativa na sobrevida dos enxertos (hazard ratios: 1,038; 1,010 e 0,988, respectivamente).

Discussão e Conclusões: Os resultados de sobrevida do enxerto e do paciente em 1, 5 e 10 anos foram semelhantes aos encontrados nos registros brasileiros de transplante (RBT). Outros dados da literatura confirmam a sobrevida do enxerto maior em transplantes com DV em relação a DF. Em nosso estudo, cada hora a mais de IF se associou a um aumento de 3,8% no risco de perda do enxerto. Análises realizadas em nosso estudo se assemelham aos dados da literatura.

PO20056

ANÁLISE DE 100 MESES DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: COORTE PROSPECTIVA DE UM CENTRO BRASILEIRO

Trindade, LGF, Figueiredo, CF, Rodrigues, AM, Santos, JFG, Silva, LM, Lasmar, MF, Giordano, LFC, Vianna, HR, Reis, FCL, Sampaio, PF, Torres, AF, Silva, AFL, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O Transplante Renal é a melhor opção de terapia renal substitutiva para a população com doença renal crônica já que apresenta as maiores taxas de sobrevida. Analisar o perfil epidemiológico e resultados obtidos é essencial para obter melhores resultados futuros.

Material e Método: Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos todos os pacientes transplantados no período de novembro de 2008 a janeiro de 2017. Os desfechos principais avaliados foram óbito e perda do enxerto renal.

Resultados: Foram incluídos 486 pacientes sendo 51,6% de doador vivo. A maioria era do sexo masculino (65,8%), idade média $44,34 \pm 0,55$ anos, índice de massa corpórea $23,9 \pm 0,24$ e brancos (38,1%). O esquema imunossupressor inicial era tacrolimo (0,3 mg/kg/dia), prednisona (0,5 mg/kg/dia) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) em 75,3% da amostra sendo que 14,6% usaram thymoglobulina na indução (4 mg/kg) e 6,5% apresentavam anticorpo específico contra o doador. O tempo médio de isquemia fria foi de $15,9 \pm 1,21$ horas. O clearance de creatinina (CKD-EPI) na alta hospitalar foi $37,3 \pm 3,52$ ml/min, o tempo de internação foi 17,7 dias, a função tardia do enxerto foi 30,1% e a taxa de rejeição aguda foi 15%. A taxa de mortalidade geral no período foi 6,8% (4,4% e 13,6% para doadores vivos e falecidos, respectivamente – $p < 0,05$) e a taxa geral de perda do enxerto foi 13,6% (10,4% e 17% para doadores vivos e falecidos, respectivamente – $p < 0,005$). O tempo médio de seguimento foi $1307,7 \pm 841,3$ dias

Discussão e Conclusões: O transplante renal, independente do tipo de doador, apresenta bons resultados ao final de 100 meses. Comparando-se com a literatura internacional, os resultados mostram-se semelhantes mesmo com populações diferentes.

PO20057

AValiação DA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL APÓS OITO ANOS DE TRANSPLANTE

Studart, RMB, Barbosa, AS, Boto, AL, Feitoza, SMS, Penaforte, KL, Gouveia, AS, Silva, ACG

UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante proporciona uma melhor qualidade de vida ao liberar o paciente da máquina de hemodiálise, porém os obriga a adotar um estilo de vida diferenciado em relação a alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde. **OBJETIVOS:** Avaliar a sobrevida do enxerto renal após oito anos de transplante e a evolução clínica dos pacientes.

Material e Método: Trata-se de um estudo de coorte que avaliou receptores de transplante renal entre janeiro de 2009 e janeiro de 2017, em um hospital público, referência em transplante em Fortaleza. A amostra se constituiu de 57 fichas de pacientes submetidos a transplante renal. O estudo foi realizado tendo por base a resolução 466/2012.

Resultados: Relacionado à faixa etária, observou-se no intervalo de 40 a 59 anos um predomínio de 35,1% dos casos dos receptores. Com respeito ao tipo de doador renal percebeu-se um maior índice de doadores falecidos com 64,9% da casuística. Em relação ao doador, observou-se predominância do sexo masculino com 50,9%. Com relação a causa de morte encefálica, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) superou em 35,1% o Acidente Vascular Cerebral (AVC) com apenas 26,3%. O tempo de internação dos receptores durante os oito anos de transplante variou de zero a somente uma internação com 59,6%. Os dias de internação durante o transplante oscilou de sete a dez dias.

Discussão e Conclusões: Os resultados desse estudo possibilitarão uma reflexão crítica entre os profissionais acerca do acompanhamento e monitoramento do paciente transplantado, sobretudo no acolhimento e apoio na adaptação de um estilo de vida adequado. Contribuindo sempre para proporcionar mais segurança aos pacientes e profissionais, como também direcioná-los para um planejamento de um cuidado baseado em evidências.

PO20058

TENDÊNCIA SECULAR DE ÓBITO DE CLIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Rocha, ILS, Silva, F, Rodrigues, DDM, Rezende, JL, de Oliveira, HB, Moraes, RB
Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá/MT - Brasil, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

Introdução: O Transplante Renal é a única forma terapêutica que proporciona a substituição completa das funções renais, e que proporciona melhor qualidade de vida. Entretanto, pacientes transplantados, estão susceptíveis a complicações como rejeição, infecções oportunistas, doenças cardiovasculares, hiperglicemia, complicações cirúrgicas e do trato urinário inferior. A maioria dos óbitos é por sepse, devido à imunossupressão, e por doenças cardiovasculares, em pacientes que tem Hipertensão Arterial e Diabetes como doenças de base.

Material e Método: Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em hospital universitário do interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. Foram analisados dados estatísticos do período de 2010 à 2015, consultados no Sistema de Informação e Estatística Hospitalar (SIEH).

Resultados: Foram realizados 151 transplantes renais, no período analisado, dos quais 24 (15,89%) receptores evoluíram para óbito, sendo 20 (83,33%) no primeiro ano pós transplante, 3 (12,5%) no segundo e 1 (4,17%) no terceiro ano após a realização do procedimento. Com relação ao tipo de doador (falecido ou vivo) dos clientes transplantados que evoluíram para óbito, 1 (4,17%) era oriundo de doador vivo e 23 (95,83%) de doador falecido.

Discussão e Conclusões: Este estudo corrobora com dados já existentes na literatura quando aponta menor mortalidade de pacientes que receberam o enxerto de doador vivo, certamente por apresentarem menos complicações, visto que este tipo de transplante apresenta maior compatibilidade entre receptor e doador. Além disso, é significativo que se conheça as principais causas de óbito para sistematizar os cuidados de enfermagem com o propósito de prevenir esta complicação no pós transplante, propiciando maior sucesso terapêutico.

PO20059

PERDA DO ENXERTO RENAL DE PACIENTES TRANSPLANTADOS EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Silva, LL, Silva, F, Rodrigues, DDM, Rezende, JL, Oliveira, HB, Moraes, RB

Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá /MT - Brasil, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

Introdução: Transplante renal (TR) é uma modalidade terapêutica para os pacientes que sofrem de doença renal crônica em estágio terminal (DRCT). Existem dois tipos de doadores: vivos (parentes ou não) e falecidos. O TR de doador vivo possui várias vantagens sobre o transplante de doador cadáver, incluindo um tempo de espera menor, menor taxa de disfunção gradativa e melhora na sobrevivência do enxerto a longo prazo.

Material e Método: Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. Foram analisados dados estatísticos do período de 2010 à 2015, consultados no Sistema de Informação e Estatística Hospitalar (SIEH), o qual está disponível on-line para amplo acesso.

Resultados: Foram realizados 151 transplantes renais, no período analisado, dos quais 17 (11,26%) foram de doadores vivos relacionados, 1 (0,66%) doador vivo não relacionado e 133 (88,08%) de doadores falecidos. Ocorreram 36 perdas de enxerto, por óbito (24/66,67%) e retorno à diálise (12/33,33%). Em relação ao tipo de doador, 34 (25,56%) perdas de enxerto foram de doadores falecidos e 2 (11,11%) de doador vivo.

Discussão e Conclusões: O TR originado de doador vivo apresenta menos complicações pois geralmente apresenta maior compatibilidade entre doador e receptor, indo de encontro aos dados já existentes na literatura. É de suma importância conhecer as causas relacionadas à perda do enxerto, por isso, faz-se necessárias novas pesquisas que identifiquem estas causas, para sistematizar o cuidado de enfermagem a fim de prevenir as complicações no pós transplante e promover o sucesso terapêutico.

PO20060

SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL AO FINAL DO TERCEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE

Souza, TPM, Silva, F, Rodrigues, DD M, Rezende, JL, Oliveira, HB, Morais, RB
Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá/MT - Brasil, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

Introdução: A sobrevida média de um enxerto renal é de aproximadamente 10 a 15 anos, características relacionadas ao paciente que recebeu o órgão, como número de transfusões sanguíneas, transplantes anteriores; intercorrências ocorridas no momento do transplante renal, uso correto dos imunossuppressores e ao próprio órgão que foi doado (doador vivo ou morto) terão impacto direto na sobrevida e funcionamento do órgão.

Material e Método: Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. Foram analisados dados estatísticos do período de 2010 à 2015, consultados no Sistema de Informação e Estatística Hospitalar (SIEH), o qual está disponível on-line para amplo acesso.

Resultados: No período estudado foram realizados 151 transplantes renais, dos quais, 36 (23,84%) indivíduos transplantados perderam o enxerto em até três anos pós-transplante. A maioria (29/19,20%) das perdas de enxerto aconteceu no primeiro ano após o procedimento, enquanto 6 (3,97%) clientes perderam o enxerto no segundo ano e 1 (0,66%) no terceiro ano após a realização do transplante renal. Portanto, ao final do terceiro ano, a equipe transplantadora apresentou 76,16% (115) de sucesso terapêutico e sobrevida do enxerto.

Discussão e Conclusões: Faz-se necessárias novas pesquisas que busquem conhecer as causas de perda de enxerto para atuação precoce da equipe de saúde, viabilizando a sistematização do cuidado de enfermagem, para a prevenção das complicações no pós-transplante. Além de pesquisas que viabilizem drogas imunossupressoras que tragam menos efeitos adversos ao paciente.

PO20061

DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEFROPATIA POR 2,8 DIHIDROXIADENINA APÓS TRANSPLANTE RENAL

Vianna, HR, Morais, JDP, Ribeiro, CS, dos Santos, RBC, Tiola, ACX, Melo, BM, Reis, FCL, Trindade, LGF, Giordano, LFC, Lasmar, MF, Sampaio, PF, Figueiredo, CF, Rodrigues, AM, Lasmar, EP

Hospital Universitário Ciências Médicas - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Relatar o diagnóstico tardio de nefropatia por 2,8 dihidroxiadenina (DHA) após o transplante (Tx) renal.

Material e Método: Trata-se de SAS, 36 anos, previamente hígido, com histórico de cristalúria persistente sem nefrolitíase. Iniciou discreta adinamia e teve diagnóstico DRC terminal. Foi submetido à Tx preemptivo com doador não parente, PRA Classes I e II zero, imunossupressão standart. Evoluiu inicialmente com queda lenta da creatinina. No 2º mês de Tx submetido à biópsia por elevação da creatinina com diagnóstico de nefropatia por deposição de 2,8 DHA. Iniciada terapia com alopurinol, bloqueador da DHA xantina desidrogenase, com estabilização da creatinina em 2,4 mg/dl. Instituídas também hiper-hidratação e restrição dietética de purinas. Árvore genealógica com consanguinidade materna e paterna e da linhagem materna dos avós. Dois irmãos e um primo com nefrolitíase, proteinúria e discreta disfunção renal de etiologia indeterminada.

Resultados: A deficiência de AFRT é doença rara do metabolismo das purinas, favorece a formação de DHA de elevada depuração renal, extrema insolubilidade na urina com, consequentemente, nefrolitíase e nefropatia por deposição de cristais. Decorre da mutação no gen localizado no cromossomo 16q24. A incidência é maior no Japão e França e rara em outras localidades. Há enorme variabilidade nos sintomas e idade de início. Não há relato de sintomas extrarenais. Quando da ocorrência no enxerto renal e, se não tratada, há perda irremediável da função renal.

Discussão e Conclusões: A nefropatia por 2,8 DHA é rara, mas é diagnóstico real entre a população brasileira e necessita ser precoce para adequado controle da deficiência da AFRT. É situação catastrófica quando diagnosticada após o transplante renal e exige rápido tratamento para controle de irreversíveis danos renais.

PO20062

REMISSÃO DE FIBROSE SISTÊMICA NEFROGÊNICA ASSOCIADA AO GADOLÍNIO (GADOVERSETAMIDA) APÓS TRANSPLANTE RENAL.

Cruz, JG, Alves, N, Vaz, AC, Prutchansky, G, Almeida, MA

Instituições: Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

Introdução: A Fibrose sistêmica nefrogênica (FSN) caracteriza-se por dermatopatia fibrótica restrita à pacientes com insuficiência renal. É evidente a associação causal com exposição ao gadolínio. As lesões podem ser progressivas e não há terapia eficaz estabelecida. Em 2008 relatamos um caso de FSN em paciente transplantada renal após uso do gadolínio. Objetivamos relatar dados clínicos e histopatológicos sugerindo remissão da FSN no décimo ano de acompanhamento desta paciente.

Material e Método: Mulher, 34 anos, mulata, doença renal crônica por glomerulonefrite crônica, fez hemodiálise, transplante renal doador vivo haploidentico, indução com basiliximab, manutenção com prednisona, tacrolimo e micofenolato, substituído após por azatioprina. No primeiro dia de pós operatório suspeitou-se de trombose venosa do enxerto à ultrassonografia com doppler motivando a realização de angioresonância magnética com 0,2 mmol/Kg de gadoversetamida (OPTIMARK®). Reabordagem cirúrgica detectou dobra da veia do enxerto renal. Neste momento a paciente evoluía com necessidade de hemodiálise

Resultados: Houve recuperação da função do enxerto, alta hospitalar com creatinina de 1,2 mg/dl e taxa de filtração glomerular de 69ml/min. Após três meses de transplante surgiram lesões cutâneas em membros. Feito diagnóstico clínico e histopatológico de FSN atribuída à exposição prévia ao gadolínio. Agora, no décimo ano de pós- transplante de rim, com clearance de creatinina de 78 ml/min, observou-se remissão das lesões cutâneas, tanto clínica como histopatologicamente

Discussão e Conclusões: De acordo com os poucos relatos em literatura, acreditamos que a FSN após recuperação da função renal através de um transplante de rim bem sucedido, possa evoluir com remissão ao longo dos anos

PO20063

LONGO TEMPO DE SOBREVIDA DO ENXERTO (44 ANOS) EM PACIENTE TRANSPLANTADO COM RIM DE DOADOR VIVO RELACIONADO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE BELO HORIZONTE: RELATO DE CASO

Salomão-Filho, A, Lucas-Junior, FM, Fabreti-Oliveira, RA, Vilela, B, Távora, ERT, Silva, JPL, Nascimento, E

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital de Clínicas de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG- Brasil, IMUNOLAB Histocompatibilidade - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A taxa de sobrevida do enxerto renal tem aumentado nas últimas décadas. A sobrevida muito longa é rara, mas alguns autores têm identificado fatores preditivos relacionados à longa sobrevida. Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores envolvidos na sobrevida longa do enxerto

Material e Método: O paciente antes do transplante foi avaliado pela Prova Cruzada (PC-CDC) e pela tipificação HLA-A, -B. O transplante foi realizado em 1973 no HC de Belo Horizonte usando um rim da mãe do paciente. As tipificações HLA em alta resolução por sequenciamento para sete loci foram repetidas para o receptor e doadora em 2012. O paciente recebeu tratamento imunossupressor de manutenção com Azatioprina durante 44 anos. Exame de painel de reatividade de antocorpos (PRA-SAB) foi empregada para identificação de anticorpos doador específica (DSA) e análise de epítomos

Resultados: Os pacientes eram haploidenticos para todos os loci, mas idênticos no locus HLA-DPA1. Entre os 61 eplets identificados somente os eplets 9Y e 9YL do locus HLA-DPB1*03:01 eram DSAs (MFI = 1,678, 1,828), após 44 anos de exposição ao sistema imune do paciente. Pela ressonância magnética não foi observado alterações nas estruturas celulares do enxerto. Carcinomas basecelular foram diagnosticados a partir de 28 de sobrevida e em 2016 foi diagnosticado e removido um adenocarcinoma infiltrativo do cólon ascendente. O paciente aos 74 anos encontra-se em bom estado de saúde com nível de creatinina sérica mantido em torno de 1,5 mg/dL e eGRF de 50 mL/1.72m2.

Discussão e Conclusões: Este estudo indicou que os fatores preditivos como o tipo de doador, tempo em diálise, idade, TIF, cuidados com o paciente, adesão ao tratamento, poder sócio-econômico e ausência de DSAs deletérios podem estar relacionado à sobrevida longa do enxerto deste paciente

PO20064

HIPERTENSÃO PULMONAR E GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL (GESF): RELATO DE CASO

Braga, DKAP

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A GESF é uma das principais causas de Insuficiência Renal Crônica (IRC), caracterizada por lesões fibróticas glomerulares e tubulares associadas ao acometimento das células epiteliais viscerais, que leva a perda da permeabilidade glomerular e consequente proteinúria. A hipertensão pulmonar (HP) é uma das complicações da IRC e, em nefropatas crônicos submetidos a hemodiálise (HD), está relacionada a elevada taxa de mortalidade. Há uma associação entre hipervolemia e HP nesta população. Ainda há poucos relatos da HP na IRC. Objetiva-se relatar um caso de paciente renal crônico que desenvolveu HP.

Material e Método: Relato de caso clínico de um paciente renal crônico que desenvolveu HP em um Hospital Transplantador do Ceará.

Resultados: Paciente T.O.A., 35 anos, 59kg, 1,70m de altura, diagnosticado com IRC por GESF há 14 anos, permaneceu em tratamento conservador por 2 anos, depois iniciou terapia dialítica, primeiro a diálise peritoneal e depois a HD. Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica, HP, Hiperparatireoidismo Secundário. Realizou Transplante Renal (TxR) com doador cadáver. Nas primeiras semanas pós-TxR, realizou HD. Ao exame físico pós-TxR, seguia em estado geral bom; à auscultação pulmonar apresentava som pulmonar presente, sem ruídos adventícios, a auscultação cardíaca era rítmica e com sopro sistólico (2+/6+) e sua fístula átrio-ventricular no membro superior direito tinha bom frêmito. Imunossupressores em uso: Thymoglobuline, Tacrolimus e Micofenolato.

Discussão e Conclusões: A patogênese da HP nestes pacientes ainda é pouco conhecida. Todavia, os dados sobre a prevalência e a influência de outros fatores que podem afetar a sobrevivência de pacientes com HP com IRC são limitados, havendo a necessidade de mais pesquisas sobre o tema.

PO20065

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI COM DIAGNÓSTICO DE PERDA DO ENXERTO

Costa, RB , Monte, GF , Sabino, AC , Silva, LMR , Cohrs, FM , Ohl, RIB , Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) possui prevalência mundial estimada entre 8 a 16% e representa um crescente problema de saúde pública em todo o mundo. O estágio final da DRC é denominado insuficiência renal crônica terminal, isto é, se faz necessária uma terapia renal substitutiva para sobreviver. Neste caso, o transplante renal (TXR) entre vivos ou doador falecido é a escolha que indica maior sobrevida. Porém, um evento não esperado e que ocorre por vários fatores, é a perda do TXR, gerando a necessidade de diálise ou de um novo transplante. O objetivo do estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que perderam o enxerto renal.

Material e Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. As análises estatísticas realizadas incluíram a frequência das seguintes variáveis: sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil, comorbidades, tempo de TXR e de perda. O estudo transcorreu com análise retrospectiva das perdas de enxerto no ano 2016.

Resultados: População predominantemente de homens 47,15% com uma média de idade de 46,8% com desvio padrão (dp) de 13,27. A correlação entre tempo de enxerto com a etnia negra (média: 11 e dp 5,5), hepatite C (média 13,2 e dp: 5,1) e com TXR doador vivo (média 8,7 e dp 4,8) apresentou significância, $p < 0,05$.

Discussão e Conclusões: Entende-se que é relevante conhecer a população que sofre com a perda do enxerto, conhecer as variáveis e suas correlações, cooperando para o reconhecimento dos fatores que influenciam para perda do TXR.

PO20066

AValiação DA MORTALIDADE APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Ruppel, P , Felipe, C , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - Disciplina de Nefrologia - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A principal causa de perda de enxerto após transplante renal (TxR) em nossa população é óbito com rim funcionante (45%). A principal causa de óbito é infecciosa. A compreensão dos fatores de risco para essa mortalidade é fundamental para a melhor seleção de candidatos e acompanhamento pós TxR.

Material e Método: Trata-se de um estudo de caso-controle retrospectivo, centro único, comparando os dados demográficos e clínicos de pacientes que morreram com um grupo controle pareado de receptores de TxR que não morreram nos primeiros 5 anos após o txR.

Resultados: O grupo óbito apresentou mais diabetes mellitus (DM) (29%x18,5%, $p = 0,026$), maior tempo em diálise (53,9±41,5 x 36,9±31,0, $p < 0,001$), maior incidência de função tardia do enxerto (41,3%x29%, $p = 0,012$), maior densidade de visitas ao centro (1,48±1,32 x 0,76±0,41, $p < 0,001$), maior densidade de dias hospitalizados (12,69±32,71 x 2,78± 16,26, $p < 0,001$) e maior número de eventos adversos (704x408). Análise univariada identificou como variável independente de risco de óbito: tratamento da doença crônica (preventiva, hemodialítica, peritoneal); tempo em diálise; DM; ocupação (desempregado, empregado); função tardia enxerto; densidade de visitas ao centro; densidade de dias hospitalizados e hospitalização. As variáveis na análise multivariada foram o tempo de diálise, densidade de visitas ao centro e dias hospitalizados.

Discussão e Conclusões: A principal causa de óbito é infecciosa (52,5%). A causa cardiovascular é a segunda mais prevalente (17,3%). Dentre os fatores de risco para óbito, as condições pre TxR (tempo em diálise, DM) somadas a complicações pós Tx (causas de reinternações), contribuem para o desfecho e portanto seleção de candidatos e intervenções mais precoces podem ser potenciais parâmetros para futuras melhorias das sobrevidas.

PO20067

ORGANIZAÇÃO E GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO NÃO-ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: DIAGNÓSTICO E ASSOCIAÇÕES – ESTUDO ADERE BRASIL

Marsicano, EO , Colugnati, F , Geest, S , Medina, JMOP , Sanders-Pinheiro, H , Adere Brasil, CE

Hospital Universitário da UFJF. Hospital do Rim e Hipertensão – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland - Suíça, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora /MG - Brasil

Introdução: O ADERE BRASIL é um estudo transversal e observacional, envolvendo 20 centros de transplante renal. Pretendemos identificar a prevalência da não-aderência (NAd) a imunossupressores e explorar os fatores associados. Envolve grande número de informações colhidas por diversos investigadores. O objetivo do estudo foi descrever estratégias utilizadas para o gerenciamento ADERE BRASIL.

Material e Método: Descrição das ações desenvolvidas, com ênfase nos processos inovadores empregados.

Resultados: A coordenação dividida em quatro áreas: geral, coleta de dados, regulação e estatística. São realizadas reuniões semanais para horizontalização de informações e planejamento de ações. Na primeira fase do projeto, houve suporte à submissão a comitês de ética dos centros. A segunda fase consistiu no treinamento para coleta no sistema Research Electronic Data Capture (Red Cap). Foi elaborado manual de coleta, agendadas reuniões web e disponibilizado contato para dúvidas. O Red Cap é um programa web, alimentado a distância, de captura e armazenamento de dados. A terceira fase foi avaliação e monitoramento da qualidade dos dados. É feita revisão semanal de dados novos e envio de relatório sobre inadequações encontradas. Comunicados mensais sobre o andamento do estudo são enviados para os centros via e-mail. A quarta fase compreende a extração bimestral dos dados, para criação da base de dados. O estudo foi aprovado em 05/2014, iniciou coleta em 12/2015 e colhemos 86% do total de 1130 pacientes.

Discussão e Conclusões: Através desta logística foi viabilizada a coleta de dados com mecanismos de qualidade das informações geradas. Esperamos fornecer dados inéditos e fidedignos que possam subsidiar intervenções para reduzir os efeitos adversos da NAd.

PO20068

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI PARTICIPANTES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL

Marsicano, EO, Colugnati, F, Geest, S, Medina, JOP, Sanders-Pinheiro, H, ADERE Brasil, CPE

Hospital Universitário da UFJF. Hospital do Rim e Hipertensão – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland. - Suíça, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/ MG - Brasil

Introdução: A não aderência (NAd) aos imunossuppressores está associada a piores desfechos no transplante renal (TxR). O ADERE BRASIL é um estudo com 20 centros de TxR, que objetiva identificar a prevalência da NAd a imunossuppressores e explorar os fatores associados. Para reduzir à NAd é fundamental identificar pacientes não aderentes e investir em intervenções preventivas. Objetivamos descrever as características dos pacientes participantes do ADERE BRASIL.

Material e Método: Estudo transversal, nacional e multicêntrico. Apresentaremos os dados dos níveis do indivíduo e da doença/tratamento, coletados de 11/2015 a 03/2017. A amostra foi definida em múltiplos estágios: 20 centros escolhidos por conveniência, divididos em quatro extratos definidos por região brasileira e atividade transplantadora, e os pacientes em cada centro foram randomizados. O tamanho da amostra foi calculado, para estudo de frequência populacional, em 1.130 pacientes.

Resultados: 972 pacientes (86% da amostra) já foram incluídos. 58,4% são masculinos, 52,6% brancos, com idade média de 47,7±12,7 e escolaridade média de 8,9±4,0 anos. A maioria (53,6%) é casada, 78,6% não estão empregados e possuem renda familiar mediana de 2,0 (1-52) salários mínimos/mês. Em relação à doença, 92,3% faziam hemodiálise antes do TxR, por 40,8 (0-295) meses. O tempo pós TxR foi de 6,2±5,7 anos e 65,6% dos pacientes receberam rim de doador falecido. Estavam em uso de 2,9±0,6 imunossuppressores e apresentavam creatinina de 1,64±0,88mg/dl. 39% dos pacientes foram classificados como não aderentes pelo auto relato.

Discussão e Conclusões: As características demográficas da população estudada são semelhante às descritas da população de pacientes transplantados renais brasileiros.

PO20069

RELAÇÃO DO ESTILO DE APRENDIZAGEM DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL COM ADEÇÃO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR

Rocha, DF, Sudbrack, AW, Canabarro, ST, Baltazar, EM, Figueiredo, A

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Identificar a adesão dos pacientes transplantados renais e o Estilo de Aprendizagem (EA), pode contribuir para a construção de ferramentas de ensino-aprendizagem que visem a melhora da adesão imunossupressora. O objetivo desse estudo foi relacionar o EA com a adesão imunossupressora dos pacientes transplantados renais

Material e Método: Estudo de coorte prospectivo com abordagem quantitativa com pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante renal por no mínimo três meses e máximo 12 no Hospital São Lucas da PUCRS. Foi usado o instrumento BAASIS (Basel Assessment of Adherence Scale With Imunosuppressive Medication) para identificar a aderência e o questionário VARK (Visual, Aural, Read/Write, Kinesthetic) para o EA. Os instrumentos foram aplicados no dia da consulta dos respectivos participantes, no próprio Serviço. Foi utilizada estatística descritiva e teste exato de Fischer para a comparação entre grupos

Resultados: Foram incluídos 59 pacientes com média de idade de 46 anos (± 13,07), 47(80%) eram brancos e 34(58%) masculinos. Eram não aderentes 49(83%) e, a principal causa foi a administração dos remédios em horários diferentes recomendados pelo médico. O EA dominante foi o auditivo, totalizando 30(51%), seguido pelo cinestésico 14(24%), 8(13%) multimodal, 4(7%) visuais e 3(5%), 3(5%) participantes eram leitor/escritor. Dos aderentes, 5 (50%) tinham o EA predominante auditivo, 3(30%) cinestésico, 1(10%) visual e 1(10%) leitor/escritor. Os não aderentes, 24(49%) eram auditivos, 11(22%), multimodais 8(16%), visuais 3(6%) e leitor/escritor 2(4%).

Discussão e Conclusões: Grande parte dos participantes são não aderentes ao tratamento imunossupressor e, o auditivo foi o EA predominante. Não houve relação significativa do EA com a adesão ao tratamento imunossupressor

PO20070

CARACTERÍSTICAS DOS CENTROS TRANSPLANTADORES RENAI PARTICIPANTES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL

Marsicano, EO, Colugnati, F, Geest, S, Medina, JOP, Sanders-Pinheiro, H, ADERE Brasil, CPE

Instituições: Hospital Universitário da UFJF. Hospital do Rim e Hipertensão – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland - Suíça, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/ MG - Brasil

Introdução: A não aderência aos imunossuppressores (NAd) tem influência negativa na sobrevida do transplante renal (TxR). O ADERE BRASIL é um estudo multicêntrico de 20 centros de TxR, que objetiva identificar a prevalência da NAd a imunossuppressores e explorar fatores associados. A influência das práticas clínicas dos centros de TxR na NAd foi pouco estudada. Objetivamos descrever características dos centros participantes do ADERE BRASIL.

Material e Método: Estudo nacional, multicêntrico. Apresentaremos os dados colhidos de 12/2015 a 03/2017. Os centros foram selecionados por estratégia de múltiplos estágios e atividade transplantadora (alta >150 TxR/ano; moderada 50-150TxR/ano e baixa <50 TxR/ano) e região brasileira (Sul/Sudeste e Norte/Nordeste/Centro-oeste). Foram colhidos dados relativos à estrutura e às competências da equipe para cuidados de pacientes crônicos.

Resultados: Coletamos dados de 17 dos 20 centros (85%). Quanto a atividade transplantadora, 58,8% são de baixa atividade, 23,5% moderada e 17,6% alta, com mediana de TxR em 5 anos de 298,0 (27-5296). Dois terços dos centros são públicos (42%) ou universitários (23,5%). 94% tem equipe multiprofissional, composta médico, enfermeiro e mais uma classe profissional, e em 64,7% há prontuário eletrônico. Em 64,5% dos serviços o paciente é acompanhado pelo mesmo médico e em 61,1% o tempo de duração das consultas é de 30 minutos. 82,2 % possuem protocolos clínicos, 94,1% realizam discussões clínicas semanais e incentivam participação em educação continuada.

Discussão e Conclusões: Os centros participantes apresentam, pelas características estudadas, práticas clínicas direcionadas ao cuidado de pacientes crônicos, como equipe multiprofissional e atendimento individualizado, favorecendo a aderência ao tratamento.

PO20071

METAS DO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES PRÉ-DIALÍTICOS E TRANSPLANTADOS RENAI EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Carminatti, M, Fernandes, NMS, Colugnati, FB, Sanders-Pinheiro, H

Fundação Imepen - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A abordagem multidisciplinar auxilia no controle das complicações da doença renal crônica (CDRC) em pacientes renais crônicos pré-dialíticos (PPD), mas há poucos estudos em transplantados renais (PTR).

Material e Método: Estudo retrospectivo, comparando a frequência das CDRC, de CDRC sem tratamento indicado, e da obtenção da meta do tratamento de cada CDRC, semestralmente, entre 101 PPD e 101 PTR, pareados por escore de propensão, com seguimento multidisciplinar mínimo de 1 ano.

Resultados: PTR eram mais jovens (43,4±12,5 vs 50,2±13,5 anos, p<0,001) e seguidos por mais tempo (55,7±12,1 vs 31,6±11,5 meses, p<0,001). Função renal e perfil cardiovascular foram semelhantes entre os grupos. Os PTR tiveram mais anemia (38,6 vs 15,8%, p<0,001), hipertrigliceridemia (78,2 vs 50,4%, p<0,001) e permaneceram menos tempo sem eritropoetina (11,3 vs 73,9%, p<0,001) e estatina (15,6 vs 22,8%, p=0,005), porém mais tempo sem quelante de fósforo (56,1 vs 30,0%, p=0,044) e alopurinol (60,4 vs 35,4%, p<0,001) quando clinicamente indicados. Os PTR estiveram mais tempo na meta de proteinúria (92,6 vs 83,5%, p<0,001) e LDL (45,7 vs 40,2%, p=0,07), mas menos tempo na meta de trigliceridemia (58,1 vs 67,6%, p<0,001) e pressão arterial diastólica (77,3 vs 83,4%, p=0,002).

Discussão e Conclusões: O tempo dentro da meta da maioria das CDRC foi semelhante entre as coortes. Anemia foi mais comum e mais rapidamente tratada nos PTR. Apesar do melhor controle de LDL com estatinas, houve pior controle de trigliceridemia nos PTR, provavelmente por efeito dos imunossuppressores. Mesmo com prevalência semelhante, a proteinúria foi mais facilmente controlada nos PTR. Os resultados observados sugerem boa performance do seguimento multidisciplinar em PTR, de forma comparativa a PPD.

PO20072

MODALIDADE TRANSPLANTE RENAL COMO TERAPIA SUBSTITUTIVA

Costa Mesquita, JMC , Studart, RMB , Souto, MR , Ferreira, MJC , Almeida, DBC , Melo, JL , Fernandes de Lima, SN , Brito, LMPDM

Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante é uma das terapias substitutivas para a pessoa com doença renal. A convivência com esses pacientes despertou o interesse em pesquisar sobre o tema pela complexidade que envolve o contexto e pela possibilidade de identificar os fatores que interferem na assistência aos pacientes com doença renal. Objetivou-se avaliar o contexto que envolve os pacientes que se reiteraram após o transplante renal.

Material e Método: Trata-se de estudo transversal realizado em janeiro de 2016 em uma unidade de transplante renal de um hospital público com 148 pacientes internados. Foram excluídos pacientes com transplante duplo. O estudo obteve autorização do CEP com o número 151780.

Resultados: Observou-se um predomínio do masculino com 64,9% da casuística com faixa etária de 53 a 63 anos com 29,7%. Verificou-se que 58,1% não dialisaram após o transplante. A quantidade de internações após o transplante foi prevalente no espaço de tempo de 1 a 5 vezes com 65,5%. A causa da reinternação mais evidenciada foi a disfunção do enxerto com 39,5%. Em relação a adesão ao tratamento 75,7% informaram que não faltavam as consultas e faziam o tratamento conforme orientação dos entrevistados informaram que nunca esqueciam de tomar a medicação.

Discussão e Conclusões: A disfunção do enxerto foi a causa mais prevalente de reinternação após o transplante. A rejeição humoral é caracterizada por disfunção do enxerto e está associada a presença de anticorpos doador-específicos. As complicações urológicas foram outra causa expressiva das reinternações com 26,9% dos casos, em especial a necrose de ureter que se apresenta como um empecilho no manejo do transplante renal. Evidências implicam o próprio enxerto como fonte carreadora de vírus causando infecções primárias e reinfecções.

PO20073

PERFIL DOS PACIENTES AVALIADOS PELO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DE RONDÔNIA E INDICADORES DE QUALIDADE DO PERÍODO PRÉ TRANSPLANTE

Tomaz, KJS , Santos, ÂGC , Ribeiro, IV , Almeida, JFF , Rocha Filho, FR , Aguiar, MP , Brito, LH , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: É sabido que quanto menor o tempo entre o início da diálise e o transplante, melhor seus resultados. Além disso, de forma geral, a sobrevida global do paciente em diálise é inferior àquela do transplantado ou da população geral. O presente estudo avalia o perfil dos pacientes avaliados pré operativamente no serviço de transplante de Rondônia e apresenta alguns indicadores de qualidade do período que antecede a cirurgia.

Material e Método: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em prontuários e/ou ligações telefônicas aos pacientes.

Resultados: Dos 412 pacientes avaliados, 53,88% (n=222) do sexo masculino; a média de idade é 47,87 anos; 59,07% (n=218/369) moram no interior do estado; o tempo médio de diálise consiste em 46,5 meses (n=340/412); e, as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial em 76,4%(n=315) e diabetes em 19,6%(n=81). Do total, 27,20% (n=112) estão inscritos na fila de espera, com tempo médio em fila de 15,58 meses (DP=11,8m) e o tempo médio entre a primeira avaliação e a inscrição de 15,37 meses (DP=12,3m). A principal causa para não inscrição em lista foi dificuldade de realizar os exames exigidos (20,3%-n=61/300). Os óbitos ocorreram em 8% (n=33) do total de pacientes, sendo 4 (12%) deles com paciente já em lista de espera. O tempo médio entre a primeira avaliação no ambulatório e o óbito é de 16,5 meses (n=17/33-DP=14,3). O tempo médio entre o início da diálise e o óbito foi 48,7 meses (n=14/33-DP=75,2m).

Discussão e Conclusões: O alto tempo entre a avaliação inicial e a inscrição em lista pode modificar a sobrevida dos renais crônicos em Rondônia. Medidas para acelerar a realização de exames poderão modificar esse cenário. O aumento do número de órgãos e transplantes também trará impacto positivo nos números observados nos primeiros três anos do serviço.

PO20074

TEMPO DE ESPERA EM LISTA DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Avelino, MC , Da Cruz, LL , Prazeres, BSL , Andrade, AM , Cavalcanti, RL , Cavalcante, SA , Andrade, JMM , Albuquerque, ECD

IMIP – Recife/PE - Brasil

Introdução: O transplante renal é, atualmente, a principal opção terapêutica para o paciente com insuficiência renal crônica, tanto do ponto de vista de qualidade de vida, como de sobrevida em longo prazo. O transplante renal pode de um doador falecido ou vivo relacionado. A grande maioria dos pacientes não tem familiares disponíveis para uma doação intervivos e acabam por aguardar, às vezes por longo período, em lista de transplante. Não há descrição na literatura de quanto tempo esses pacientes aguardam um órgão e se existem fatores inerentes ao receptor que contribuam para o aumento deste tempo.

Material e Método: Foi realizado um levantamento em abril de 2015 no banco de dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) - PE para avaliar o tempo médio de espera dos pacientes inscritos no Estado de Pernambuco e se a tipagem sanguínea e ou a avaliação de reatividade contra painel (PRA) influenciaria nessa espera.

Resultados: Feito o cruzamento entre a data de inscrição com a data de transplante registrado no sistema até a data de 04/04/2015, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa (p= 0,147) quando comparamos os grupos entre os tipos sanguíneos nos pacientes sensibilizados ou não sensibilizados nem quando comparamos sensibilizados dos não sensibilizados (p=0,181). O tempo de espera gira em torno de 2 a 3 anos e meio.

Discussão e Conclusões: Estima-se que 10 milhões de brasileiros sofram de algum tipo de disfunção renal, dos quais mais de 120 mil fazem hemodiálise. A relação entre a oferta e a necessidade de um transplante renal só aumenta. Além de vários fatores sabidamente conhecidos que dificulta o crescimento do número efetivo de transplantes, outros fatores inerentes ao receptor poderiam influenciar nesse tempo de espera, porém não foi o que constatamos no nosso Estado.

PO20075

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL

Studart, RMB , Barbosa, AS , Boto, AL , Medeiros, JA , Vasconcelos, TEH , Pinheiro, SJ , Sarmento, LR , Gouveia, AS

Unifor – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante é o tratamento de escolha para muitos pacientes com doença renal, contudo, confronta-se com a realidade da carência de doação de órgãos e tecidos, o que intensifica cada vez mais a fila de espera. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em lista de espera para transplante renal.

Material e Método: estudo descritivo, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada no ambulatório de transplante renal de um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra foi constituída de forma aleatória por 51 fichas que correspondeu a 19,6% dos pacientes que estavam se preparando para o transplante. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2017. A investigação foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e registrada com o número de protocolo: 151780.

Resultados: identificou-se maior número de pacientes do sexo masculino 52,9%. Percebe-se um predomínio da faixa etária de 54 a 68 com 29,4% dos casos. O tempo que eles estavam dialisando no curso da DRC foi expressivo entre um e dois anos com 29,4% seguido do intervalo de três a quatro anos com 25,5%.

Discussão e Conclusões: as filas são compostas por pacientes ainda jovens, entre 50 a 70 anos, muitos deles não residem na Capital e precisam lidar com os problemas da doença e a saudade de seus lares e familiares que ficam nas cidades do interior do Estado na esperança de que o transplante ocorra logo. O sentimento presente é a esperança e coragem obrigatórias para continuar vivendo, da melhor maneira possível, seja realizando terapia dialítica, à espera ou transplantado. Portanto, a equipe de enfermagem envolvidos neste contexto, é fundamental na identificação da singularidade de cada um desses pacientes.

PO20076

TEMPO DE ESPERA E PERFIL DO PACIENTE QUE REALIZA TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DA BAHIA

Guimarães, FLS, Souza, RSD, Santos, ESCD
UNIFACS – Salvador/BA - Brasil

Introdução: No Brasil existem, aproximadamente, 98.000 pessoas com doença renal crônica (DRC) e o tratamento mais eficaz para elas é o transplante. Porém, há uma grande disparidade entre demanda e oferta desta modalidade terapêutica no país. No estado da Bahia esta realidade não é diferente, a fila de espera conta atualmente com aproximadamente 1012 pacientes e o estado realiza uma média de 70 transplantes por ano.

Material e Método: Estudo observacional e descritivo realizado com doentes renais crônicos submetidos a transplante renal no estado da Bahia nos anos de 2011 a 2015. A fonte foi o Sistema Nacional de Transplantes e a lista de transplantes renais realizados no estado da Bahia com doadores falecidos. Variáveis consideradas: idade, sexo, cor, tipagem sanguínea, etiologia da DRC, paciente SUS, data de entrada e de saída da lista e tempo em diálise. O tempo foi calculado através da diferença entre as datas de entrada e de saída da lista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Salvador.

Resultados: A média tempo de espera pelo transplante renal foi de 2,0 anos (14 dias – 12,7 anos). A pesquisa obteve um total de 354 pacientes, a maioria era do sexo masculino (62,1%), não brancos (84,7%), com sangue tipo "O" (52,5%), média de idade de 36,8 ± 14,3 anos (3 – 68) e com financiamento do SUS (96,0%). A média de tempo em diálise até a realização do transplante foi de 5,0 ± 3,8 anos.

Discussão e Conclusões: O Transplante renal é a melhor alternativa terapêutica para os pacientes com DRC, e a Bahia está entre os 10 estados brasileiros com a maior fila de espera para esse órgão, com tempo de espera médio de 2 anos. O incentivo a doação de órgãos é fundamental, já que um dos principais obstáculos para a efetivação de potenciais doadores é a autorização familiar.

PO20077

OBESIDADE EM CANDIDATOS DE DOADORES DE RIM EM VIDA: QUAL O TAMANHO DO PROBLEMA?

Bastos, KV, Vanelli, CP, Freitas, EB, Pereira, BS, Colares, VS, Ferreira, GF
CTDR - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Obesidade é uma grande epidemia da sociedade moderna e pode significar um barreira para a doação renal em vida, pois é importante fator de risco para função renal a longo prazo.

Material e Método: Analisamos todos os candidatos a doação de rim em vida que compareceram ao ambulatório de pré-transplante renal entre Janeiro de 2015 a Fevereiro de 2017.

Resultados: Compareceram ao ambulatório dispostos a doar o rim 259 paciente. Destes 73 (28,2%) apresentavam Índice de Massa Corpórea (IMC) ideal (entre 18,5 a 24,9). Pacientes com sobrepeso representaram 43,2%. Pacientes com IMC > 29,9 e foram contraindicados a doação por este motivo representaram 26,6% da amostra, sendo 13,3% classificados com obesidade grau I (IMC entre 29,9 e 30), obesidade grau II (IMC entre 30 e 35) 6,2% e obesidade grau III (IMC > 34,9) 7,1%. Somente 4 (5,8%) pacientes conseguiram emagrecer e atingir IMC < 30 para realização da doação. O sexo feminino foi fator de risco para IMC > 30 (4% vs. 17%, HR 0,22, 95% CI 0,075–0,66; p<0,007).

Discussão e Conclusões: Em nossa população a obesidade foi um importante limitador para doação de rim em vida. Mesmo com orientação de perda de peso somente 4 pacientes (5,8%) conseguiram atingir as metas estipuladas (IMC<30).

PO20079

GRAVIDEZ NO TRANSPLANTE RENAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Costa, JS, Ferreira, I, Bento, N, Galvão, A, Romãozinho, C, Freitas, L, Macário, F, Pais, MSJ, Paulo Moura, J, Alves, R, Figueiredo, A

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal, Clínica Universitária de Nefrologia da Faculdade De Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal

Introdução: A gravidez após o transplante renal é considerada de alto risco, associando-se a múltiplas complicações nefrológicas e obstétricas. A hipertensão arterial (HTA) e/ou proteinúria não controladas, a disfunção do enxerto e os episódios recentes de rejeição do enxerto (RE) antes da gestação são fatores de mau prognóstico.

Material e Método: Avaliação retrospectiva das complicações obstétricas e nefrológicas durante a gestação em transplantadas renais de 1 de Fevereiro 2007 a 28 de Fevereiro 2017, com seguimento em consultas de pós-transplante renal e nefrologia obstétrica do CHUC.

Resultados: Seis transplantadas renais com idade média 29,5 anos, sem episódios recentes de RE, tiveram gestação em média 4,87 anos após o transplante, sob tacrolimus/ciclosporina + corticoide aquando data da última menstruação para além de micofenolato de mofetil ou ácido micofenólico em 3 doentes, estes últimos suspensos. A gestação foi gemelar bicoriónica em 2 doentes. Entre as complicações destacam-se HTA crónica não controlada (3 doentes) e pré-eclâmpsia (2 mulheres com HTA crónica, uma com função normal do enxerto e outra com disfunção crónica – TFG 16,0 ml/min/1,73 m² – e proteinúria 1,0 g/g antes da gestação). À exceção das doentes que desenvolveram pré-eclâmpsia, as restantes mantiveram função do enxerto normal, sem proteinúria na gravidez. Houve agravamento da função do enxerto após a gestação nos casos de pré-eclâmpsia. Outras complicações: prematuridade (4), cesariana (4), baixo peso ao nascer (3) e restrição do crescimento fetal (2).

Discussão e Conclusões: O controlo dos fatores de risco antes da gravidez nas doentes transplantadas renais e a vigilância das complicações materno-fetais mais frequentes nesta população é fundamental para o sucesso da mesma como os casos descritos ilustram.

PO20080

GRAVIDEZ NO TRANSPLANTE RENAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Costa, JS, Ferreira, I, Bento, N, Galvão, A, Romãozinho, C, Freitas, L, Macário, F, Pais, MSJ, Paulo Moura, J, Alves, R, Figueiredo, A

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal, Clínica Universitária de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal

Introdução: A gravidez após o transplante renal é considerada de alto risco, associando-se a múltiplas complicações nefrológicas e obstétricas. A hipertensão arterial (HTA) e/ou proteinúria não controladas, a disfunção do enxerto e os episódios recentes de rejeição do enxerto (RE) antes da gestação são fatores de mau prognóstico.

Material e Método: Avaliação retrospectiva das complicações obstétricas e nefrológicas durante a gestação em transplantadas renais de 1 de Fevereiro 2007 a 28 de Fevereiro 2017, com seguimento em consultas de pós-transplante renal e nefrologia obstétrica do CHUC.

Resultados: Seis transplantadas renais com idade média 29,5 anos, sem episódios recentes de RE, tiveram gestação em média 4,87 anos após o transplante, sob tacrolimus/ciclosporina + corticoide aquando data da última menstruação, para além de micofenolato de mofetil ou ácido micofenólico em 3 doentes, estes últimos suspensos. A gestação foi gemelar bicoriónica em 2 doentes. Entre as complicações destacam-se HTA crónica não controlada (3 doentes) e pré-eclâmpsia (2 mulheres com HTA crónica, uma com função normal do enxerto e outra com disfunção crónica – TFG 16,0 ml/min/1,73 m² – e proteinúria 1,0 g/g antes da gestação). À exceção das doentes que desenvolveram pré-eclâmpsia, as restantes mantiveram função do enxerto normal, sem proteinúria na gravidez. Houve agravamento da função do enxerto após a gestação nos casos de pré-eclâmpsia. Outras complicações: prematuridade (4), cesariana (4), baixo peso ao nascer (3) e restrição do crescimento fetal (2).

Discussão e Conclusões: O controlo dos fatores de risco antes da gravidez nas doentes transplantadas renais e a vigilância das complicações materno-fetais mais frequentes nesta população é fundamental para o sucesso da mesma como os casos descritos ilustram.

PO20081

EXPERIÊNCIA DE GESTAÇÃO APÓS TRANSPLANTE RENAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA AO LONGO DE 37 ANOS

Keitel, E , Perin, M , Bruno, RM , Kist, R , Meinerz, G , Garcia, CD , Santos, AF , Goldani, J C , Silva, CK , Garica, VD

ISCOMPA/UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Gestação após o transplante renal (Tx) tem sido considerada ser de alto risco. As co-morbidades maternas, tais como hipertensão, disfunção do enxerto e curto intervalo do transplante à concepção são associados com desfechos adversos

Material e Método: Coorte retrospectiva dos transplantes renais realizados em um único centro, entre maio de 1977 e dezembro de 2014. 1041 mulheres tiveram idade fértil durante o acompanhamento do tx. Foram analisados as frequências de gestação, fatores de risco conhecidos para complicações gestacionais, os desfechos das gestações e dos fetos e a sobrevivência do paciente e enxerto renal.

Resultados: Durante o acompanhamento ocorreram 81 gestações em 65 (6,2%) receptoras, sendo em 54 (83,1%) gestação única. Quarenta gestações (49,3%) ocorreram nos 2 primeiros anos após o transplante, 69,1% eram hipertensas prévias, 28,4% apresentavam proteinúria acima de 500mg/dia e em 20,9% a creatinina era >1,5mg/dL. Entre as 81 gestações ocorreram 15 (18,5%) abortos espontâneos e 19 (23,5%) abortos terapêuticos e 47 (58%) tiveram parto. 23 (48,9%) foram à termo sendo 87,2% partos cesareana. Pré-eclampsia ocorreu em 20 (42,5%) gestações. Entre os recém nascidos 48,6% eram pequenos para a idade gestacional com média de peso de 2419g (DP 485,7g variação de 1300-3260g). Comparando a coorte de gestantes e não gestantes as sobrevidas de pacientes (95,3% vs 95,4%) e de enxertos (84,6% vs 86,1%) em 5 anos após o transplante foram similares.

Discussão e Conclusões: A frequência de gestação após transplante foi baixa. A maioria apresentava pelo menos um fator de risco para complicações. A taxa de pré-eclampsia foi elevada. Os RN foram na maioria pequenos para idade gestacional. A sobrevivência na coorte foram similares.

PO20138

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL

Martins, CAVO , Bastos, KV , Vanelli, CP , Freitas, EB , Perreira, BS , Santos, LTM , Colares, VS , Ferreira, GF

Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Transplantados necessitam de lidar com regimes medicamentosos complexos, seguir orientações dietéticas específicas e consultas e coletas de exames laboratoriais frequentes. Estas atividades necessitam de qualidades pessoais para tomar decisões de forma adequada.

Material e Método: Utilizamos o instrumento de Letramento em Saúde – TALEs, que categoriza o indivíduo em três níveis: Rudimentar, Básico e Pleno e correlacionar com variáveis clínicas e sociais. Foi realizado um estudo descritivo, de coorte retrospectiva, com dados coletados de junho/2016 a março de 2017 em centro único.

Resultados: Dos 181 pacientes avaliados, 23,8% (43) não realizaram o teste por serem analfabetos ou relataram dificuldade visual. Dos que foram capazes de realizar o teste, apenas 10,8% se mostraram com Pleno Letramento em Saúde, enquanto 36,2% se mostraram com Letramento básico e 50,0% Letramento Rudimentar. Pacientes em tratamento conservador apresentavam Letramento superior aos pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise (16,9±2,9 vs 15,0±2,2 vs 12,8±0,6 respectivamente; p<0,02). LS correlacionou negativamente com idade (r=-0,36; p<0,001) número de irmãos (r=-0,28; p<0,05) e positivamente com renda familiar (r=0,22; p<0,05). Não observamos correlação com Índice de Comorbidades de Charlston, IMC e tempo em diálise. Pacientes que compareceram com possível candidato a doação em vida no ambulatório apresentavam LS superior aos que não possuíam (16,5±4,2 vs 12,1±6,9; p=0,001).

Discussão e Conclusões: Identificamos elevada incidência de LS rudimentar correlacionando com características clínicas e sociais. Devemos estruturar medidas de intervenção para melhorar LS na população de candidatos a transplante renal com a possibilidade de melhora nos desfechos clínicos.

PO20150

O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DRC EM PRÉ-TRANSPLANTE DE RIM: RESULTADOS PRELIMINARES

Maciel, AP , Manoel, MA , Bueloni, TNV , Rubira, CMF , Santos, PSS

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - Bauru/SP - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é a principal indicação para o transplante renal. Doenças bucais problemáticas ao transplante como focos de infecção, inflamação crônica e outros fatores estão ligadas diretamente ao sucesso do transplante. O objetivo desta pesquisa é avaliar a condição da saúde bucal e a qualidade de vida de indivíduos com DRC no período pré-transplante.

Material e Método: Foram avaliadas as alterações bucais em 25 indivíduos quanto à: sialometria mecanicamente estimulada (SME) e não estimulada (SNE), condição periodontal pelo índice periodontal comunitário, índice gengival e de placa e aplicação do questionário de impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OHIP-14) de indivíduos em programação de transplante renal.

Resultados: O ressecamento labial foi presente em 14 (56%) casos, precedida de saburra lingual 10 (40%), língua fissurada 9 (36%), candidíase 7 (28%), atrofia de papilas linguais 4 (16%), palidez da mucosa 4 (16%) e 2 (8%) casos de abscesso periodontal agudo. A hipossalivação foi constatada e 17 (68%) pacientes que realizaram SNE e em 13 (52%) pacientes sob SME. A maioria dos pacientes possuem acúmulo de biofilme bacteriano e inflamação gengival moderada com sangramento a manipulação e edema, com 82% de sangramento a sondagem, 88% com cálculo dentário e 52% com bolsa periodontal com sondagem entre 4 e 5 mm de profundidade. Na presente amostra, 32% dos pacientes tiveram médio impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida.

Discussão e Conclusões: Infecções bacterianas e fúngicas bucais foram achados comuns e relacionados com hipossalivação. Estas condições provocaram impacto negativo na qualidade de vida nos indivíduos em programação de transplante de rim.

PO20166

O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flauzino, PA , Calazans, CCB , Oliveira, NG , Braga, DKAP , Targino, MB , Celedônio, RF , Albuquerque, TO , Gonçalves, MS , Tavares, NHC , Sales, AEC , Melo, PTH , Daltro, AFCS

Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Transplante Renal (TR) atua como terapêutica para o paciente com Doença Renal Crônica (DRC). Após o TR, o paciente necessita de consultas periódicas com uma equipe especializada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e nutricionistas. A premissa do presente estudo é relatar a experiência do profissional nutricionista residente no serviço de transplante renal, da cidade de Fortaleza- Ce.

Material e Método: O paciente submetido ao TR é atendido pelo nutricionista ainda na enfermagem, para o diagnóstico nutricional utiliza-se a avaliação antropométrica, anamnese alimentar, exames bioquímicos e exame físico. A progressão da dieta, bem como a aceitação da mesma, são monitoradas diariamente. Após a alta hospitalar, o paciente segue em atendimento trimestral ou mensal, a depender da necessidade dos encontros. O índice de massa corporal (IMC) e o consumo alimentar são reajustados no momento das consultas, viabilizando sempre a autonomia do paciente.

Resultados: O nutricionista possui um papel desafiador, visto que após o TR os medicamentos imunossupressores atuam como fatores de risco para diabetes, ganho excessivo de peso, hipertensão e dislipidemias, sendo a terapia nutricional necessária a todos os pacientes.

Discussão e Conclusões: O cuidado ao paciente transplantado é contínuo e vitalício, o profissional nutricionista pode ser crucial para reparar inadequações e otimizar a qualidade de vida destes indivíduos.

PO20167

AValiação DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Flauzino, PA , Albuquerque, TO , Gonçalves, MS , Tavares, NHC , Sales, AEC , Melo, PTH , Daltro, AFCS

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O Transplante Renal atua como a mais completa possibilidade de sobrevida e qualidade de vida a pacientes com falência renal. O tempo de diálise ou o procedimento cirúrgico podem predispor inadequações ao estado nutricional, fazendo-se de suma importância a avaliação do risco nutricional a fim de diagnosticar o quanto antes tais problemas. Diante disso, o presente trabalho tem como premissa avaliar o risco nutricional de pacientes submetidos ao transplante renal.

Material e Método: A coleta de dados foi realizada em um hospital da cidade de Fortaleza – CE. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos, readmitidos na enfermaria após serem submetidos ao transplante renal. Para a avaliação do risco nutricional, utilizou-se o questionário Nutritional Risk Screening (NRS, 2002), composto por 2 fases. Após o somatório de pontos, os indivíduos com > 3 pontos foram classificados como em “Risco Nutricional”. Todas as triagens foram realizadas em até 72 horas após a internação. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do índice de massa corporal (kg/m²) segundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

Resultados: Fizeram parte do estudo 40 indivíduos, em que 60% (24) eram do sexo masculino, com idade média de 42,15. Cerca de 60% (24), das reinternações se deram por infecção do trato urinário. Quanto ao estado nutricional, 56% (23) apresentaram IMC>25,00kg/m². De acordo com a NRS, 77,5% (31) encontravam-se fora de risco nutricional.

Discussão e Conclusões: Após o transplante renal os indivíduos ainda encontram-se com estado nutricional aquém do recomendado, como mostrou-se no presente estudo. O risco nutricional não foi evidenciado, porém a pesquisa em questão contém o viés do tamanho amostral, fazendo-se necessário mais estudos a respeito do tema.

PO20173

ATITUDE DOS TRANSPLANTADOS RENAIIS SOBRE O MONITORAMENTO EM TEMPO RENAL POR SMARTPHONES

Ferreira, GF , Bastos, KV , Tostes, YZ , Souza, FG , Pinheiro, DAA , Souza, ML , Souza, GS , Colares, VS

Centro de Tratamento de Doenças Renais - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: O uso do monitoramento em tempo real por smartphones de parâmetros fisiológicos e clínicos tem elevado potencial na saúde, ajudando profissionais da saúde a tomar melhores decisões. Esta tecnologia tem se tornado cada vez mais acessível, com interface intuitiva, com capacidade de monitoramento em tempo real, de forma personalizada ajudando o paciente. Existe uma falta de dados que avaliem a atitude dos receptores de transplante renal com esta nova tecnologia.

Material e Método: Estudo transversal conduzidos com pacientes transplantados renais de uma única instituição brasileira. Pacientes responderam ao questionário por telefone. Entre outubro de 2016 a fevereiro de 2017, 153 receptores de transplante renal que foram submetidos ao transplante renal nos últimos 4 anos aceitaram a participar da pesquisa.

Resultados: Os resultados da pesquisa demonstraram que 93,5% dos pacientes apresentavam celular, mas somente 59,4% eram smartphones. Daqueles que não possuíam smartphones, 66,7% teria alguém em casa que com capacidade de operar o aparelho. A maioria (94,7%) manifestaram atitude positiva em utilizar a tecnologia caso não tivesse custo. Paciente mais jovens tinham mais acesso ao smatphone quando comparado com paciente mais idosos (43,2±14 vs 52,2±12 anos ; P=0.000) com atitude mais positiva em utilizar a tecnologia (45,8 ± 13 vs 58,1±14 anos; P=0.002).

Discussão e Conclusões: Nossos dados demonstram que pacientes transplantados renais possuem atitude positiva diante da possibilidade da utilização da nova tecnologia. Ainda observamos que a maioria dos pacientes possuem celular com acesso a tecnologia e estão confortáveis em utilizá-los. A maioria dos paciente se sentem confortáveis em serem monitorados por profissionais de saúde.

PO20220

PERFIL DAS DOAÇÕES E CAPTAÇÕES DE RIM NO ESTADO DE GOIÁS

Silva , FF , Suzuki, K , Barreto, RASS , Oliveira, IFR , Antunes, C , Nobre, JVV

Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

Introdução: Estudos de caracterização de captações de rins no estado de Goiás se fazem necessários para que seja traçado um perfil local a respeito das doações e transplantes, bem como produzir material para futuras pesquisas.

Material e Método: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada no serviço de arquivo da Central de Transplantes do estado de Goiás e compreendeu o período de novembro de 2016 a abril de 2017. A população foi constituída dos prontuários de pacientes falecidos potenciais doadores de rim nos anos de 2015 e 2016. O instrumento de coleta de dados foi elaborado com base nos itens dos objetivos. O projeto ao qual este estudo está vinculado tem aprovação no Comitê de Ética CEP/HC/UFG sob o protocolo nº 18/2011.

Resultados: O resultado da pesquisa mostrou que os hospitais que mais notificaram morte encefálica foram três (H1, H2 e H3), sendo estes os mais bem equipados, preparados e da rede pública, juntos formam cerca de 75,6% de notificações. A causa de morte encefálica mais notificada foi TCE. A maior taxa de morte encontrada dentre as idades foi em adultos entre 19 e 59 anos. A maior taxa de doação foi no gênero masculino com 65,4% e o feminino foi 34,6%. A efetivação dos transplantes ocorreu em 94,3% das doações e em 5,7% houve recusa desse órgão devido às condições anatômicas e macroscópicas desfavoráveis. Quanto ao destino dos rins captados, a maioria permaneceu no próprio estado de Goiás (73,8%), pela facilidade de logística, seguido do Distrito Federal (6,7%), e não houve registro do destino do órgão em 4,5% das doações.

Discussão e Conclusões: O destino final mais frequente dos rins captados foi o estado de Goiás, representando diminuição na fila de espera no estado, que em 2016 foi de 260 pacientes.

OR4400

AValiação DE 15 ANOS DE TRANSPLANTES RENO-PANCREÁTICO EM 131 PACIENTES

Marmanillo, CG, Nicoluzzi, JE, Belila, R, Macri, M, Zamprogna, R, Varaschin, G, Sampaio Neto, J, Stahlschmidt, C, Langaro, C

Instituições: Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul/PR - Brasil

Introdução: Existem no Brasil cerca 120 mil pacientes em diálise, sendo que de 30 a 35% teriam indicação para transplantes. Contudo, a lista de espera é bem menor, sugerindo que a maioria dos pacientes que necessitam de transplante não estão direcionados. O ingresso em lista para o transplante pâncreas-rim é muito pequeno segundo dados da ABTO (in RBT/2016). É preciso incentivar o acesso a todos que necessitem do transplante duplo, na busca de melhor sobrevida para o paciente diabético nefropata, haja vista ainda prioridade do procedimento. Em que pese os desafios, o Serviço apresentou significativo aumento no número de transplantes pâncreas-rim, sendo hoje o maior centro em números do país.

Material e Método: Análise retrospectiva de prontuários médicos, sobrevida de paciente e enxertos. Período de avaliação de janeiro de 2001 a dezembro de 2015. Relato das principais complicações clínicas e cirúrgicas; imunossupressão utilizada; profilaxias. Sobrevida por curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-rank.

Resultados: De 131 pacientes analisados no período de 15 anos pós transplante, os percentuais de sobrevida apresentaram melhores resultados. Numa análise de todo o período observa-se a sobrevida de 73,3% em relação ao paciente; 83,2% em relação ao enxerto renal e 74,5% no que se refere ao enxerto pancreático. Foram analisados os três quinquênios separadamente, demonstrando também melhoras em referência à sobrevida do paciente e estabilidade em relação à sobrevida dos enxertos.

Discussão e Conclusões: A experiência nesses 15 anos reitera a importância do transplante em pacientes diabéticos com insuficiência renal crônica como terapia capaz de proporcionar melhor qualidade de vida e aumento de sobrevida. Apesar da complexidade do processo, é um método viável em todo o Brasil.

OR4412

ANTICORPO DOADOR ESPECÍFICO DETECTADOS PÓS-TRANSPLANTE POR SINGLE – ANTIGEN FLOW-BEAD ASSAY: CORRELAÇÃO COM EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO AGUDA NO TRANSPLANTE SIMULTÂNEO PÂNCREAS-RIM

Simão, DR, Narciso, RC, Narciso, HR, Francalacci, LC, Vieira, VLDJ, Vieira, IT, Tontini, BI, Souza, AK, Benvenuti, R, Vieira, IO

Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O aparecimento do anticorpo específico contra doador no pós transplante (DSA de novo) está associado com aumento do risco de perda do enxerto e de rejeição aguda mediada por anticorpo (RA). O objetivo do estudo foi analisar o impacto do aparecimento de DSA denovo nos pacientes submetidos ao transplante simultâneo Pâncreas -Rim

Material e Método: Métodos: Análise retrospectiva dos dados de 45 pacientes diabéticos submetidos ao transplante pâncreas-rim em Blumenau, no Hospital Santa Isabel no período de janeiro/2011 a dezembro/2016 Estatísticas: Nos dados não paramétricos foram expressos como mediana e intervalo interquartil (25-75) e nos dados paramétricos como média e desvio padrão. Foi utilizado regressão logística, com $p < 0.05$

Resultados: A idade dos pacientes foi de 36,0 (32,5-45) anos, com distribuição maior no sexo masculino 53.3% (24 pacientes), tempo de diálise de 23,3 (14,08 – 35,63) meses e tempo de lista de 10,8 (4,48- 18,4). Pacientes com baixo risco imunológico correspondeu a 93.3% casos (PRA 0 a 20%). Quanto aos doadores, estes apresentavam a idade de 25 (20 –30)anos, sendo Traumatismo Crânio - Encefálico a principal causa óbito (73.3%) O tempo de isquemia fria foi de 9.7+ 4.3 horas, sendo que 44.4% dos casos apresentaram delayed graft function. Indução com imunoglobulina antitimócito foi utilizada em 100% dos casos (45 pacientes). DSA denovo foi positivo em 26.7% dos casos (12 pacientes) A incidência de RA foi de 22% (14 pacientes). Quando realizado a regressão logística evidenciou que a presença de DSA denovo aumentou o risco de RA, HR 7.1 IC 95% 1,5-32,7 $p=0,013$

Discussão e Conclusões: Este estudo examinou o aparecimento de DSA denovo pós simultâneo pâncreas-rim e claramente define os pacientes de alto risco da necessidade de intervenção específica.

OR4472

ANÁLISE COMPARATIVA DE QUATRO TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM MAIS DE 700 TRANSPLANTES DE PÂNCREAS DE UM ÚNICO SERVIÇO

Perosa, M, Branez, J, Mota, L, Zebalos, B, Noujaim, H, Ianhez, L E, Machado, D, Alvim, L, Paredes, M, Miranda, T G, Martinho, G T, Genzini, T

Instituições: Hospital Bandeirantes, Oswaldo Cruz, Beneficência Portuguesa-SP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Existem diversas técnicas operatórias no transplante de pâncreas (TP) e controvérsia sobre a superioridade de alguma delas. Apresenta-se experiência com quatro técnicas diferentes realizadas por uma mesma equipe em mais de 700 casos.

Material e Método: Realizou-se análise retrospectiva de 708 TP executados entre 1996 a 2016, sendo 384 TP e Rim Simultâneo (TPRS) e 324 TP solitários (TP Após Rim e TP Isolado). As técnicas foram distribuídas em Sistêmica-Vesical (SV), Sistêmica-Entérica (SE), Portal-Entérica (PE) e Portal-Duodenal (PD). Entre os TPRS, 137 foram SV, 172 SE, 43 PE e 32 PD; nos TP solitários, 180 foram SV, 32 SE, 45 PE e 67 PD. Realizou-se análise estatística com significância para $p < 0,05$.

Resultados: Nos TPRS, a sobrevida de 1 ano para paciente ($p=0,96$), enxerto renal ($p=0,58$) e pancreático ($p=0,52$) foi semelhante entre as 4 técnicas, assim como a incidência de perda técnica ($p=0,89$) ou imunológica ($p=0,76$) do pâncreas. Apesar de estatisticamente não significante, o sucesso do pâncreas foi de 71% na técnica SV para 81% na PD, assim como o sucesso do rim que foi de 78% na SV para 88% na PD. Nos TP solitários, a sobrevida de paciente em 1 ano foi semelhante ($p=0,55$) entre as técnicas, variando de 90% nas SE a 97% nas PD; o sucesso do pâncreas em 1 ano também foi semelhante ($p=0,98$) entre as técnicas, mas com maior perda técnica no grupo SE ($p=0,02$).

Discussão e Conclusões: Concluiu-se que as quatro técnicas utilizadas pela equipe mostraram resultados semelhantes, mas com tendência a melhor resultado da técnica PD no tocante à sobrevida de enxerto pancreático e renal nos TPRS e sobrevida de paciente nos TP solitários.

OR4663

ANÁLISE DA DOAÇÃO DE PÂNCREAS NUM CENTRO ÚNICO

Barufatti, LG, Erbs, JL, Gonzalez, AM, Medina-Pestana, JO, Rangel, EB

Unifesp-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O número de transplante de pâncreas reduziu mundialmente devido à seleção mais rigorosa do doador e receptor e ao advento de novas insulinas para tratar o diabetes mellitus (DM)

Material e Método: Análise do banco de dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SP) referentes a um centro único quanto à alocação do pâncreas

Resultados: No Estado de SP, de 5324 doadores viáveis no período de 2000-2014, 1478 (29,6%) foram ofertados para o transplante de pâncreas no nosso centro, sendo que 1162 foram descartados (78,6%), 377 (25,5%) foram retirados e 316 (21,4%) foram transplantados. Nos EUA, de 104047 doadores no período de 2000-2013, 24818 (23,8%) foram ofertados para o transplante de pâncreas, sendo que 6369 foram descartados (25,7%) e 18449 foram transplantados (74,3%). No nosso centro, as principais causas de descarte do pâncreas foram: doador (68,8%, idade > etilismo > DM > exames laboratoriais alterados) e qualidade do órgão (12,7%). No entanto, a ocorrência crescente de instabilidade hemodinâmica do doador ($P < 0.0001$) tem levado à perda de potenciais doadores de pâncreas ($P=0.03$) nos últimos anos. 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%) e qualidade do órgão (10,1%)

Discussão e Conclusões: No nosso centro, são recusados 3 vezes mais pâncreas do que nos EUA, sendo que os dados demográficos do doador contribuíram mais para esta recusa do que as complicações clínicas, embora esteja sendo observada uma perda crescente de potenciais doadores por instabilidade hemodinâmica. A revisão de políticas institucionais e a identificação mais precoce dos potenciais doadores são necessárias para aumentar o número de doadores de pâncreas

OR4671

AValiação DA PERcepção DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS URÊMICOS, PRÉ E PÓS TRANSPLANTE SIMULTÂNEO PÂNCREAS-RIM

Posegger, KR, Mucci, S, Romano, TM, Pelisson, TM, Gonzalez, AM, Salzedas-Netto, AA, Rangel, EB, Lopes-Filho, GJ, Pestana, JOM, Linhares, MM

UNIFESP-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Após longa exposição aos efeitos da diabetes e da diálise, expostos à dor física, amputações, doenças cardiovasculares e retinopatia, estes pacientes são considerados sofrendores crônicos físicos e psicológicos. Este estudo buscou mensurar o ganho de Qualidade de Vida (QV) com o transplante simultâneo pâncreas-rim.

Material e Método: Com os instrumentos de avaliação de qualidade de vida KDQOL-SF™ 1.3 e PAID em 160 pacientes – 57 Pré-TX versus 103 PoTX simultâneo pâncreas-rim, este estudo avaliou a percepção do paciente quanto à QV e à correlação simultânea de QV da doença renal crônica (DRC) e do diabetes nos tempos Pré-TX e PoTX, este dividido em três intervalos de tempo: <1 ano (PoTX<1), entre 1 e 3 anos (PoTX1-3), e >3 anos do transplante (PoTX>3).

Resultados: As médias referentes à percepção da qualidade de vida dos pacientes Pré-TX, Po-TX<1, PoTX1-3, PoTX>3 e os valores de p foram: Nos Domínios Quanto à DRC: Sintomas e Problemas (81,2 x 92,2, 87,2 e 84,8, p=0,004), Efeitos da Doença Renal (61,5 x 96,7, 87,2 e 84,8, p<0,001), Saúde Quanto à DRC (56,5 x 91,7, 83,2 e 80,4, p<0,001); Sintomas Gerais - SF-36: Função Física (51,3 x 84,8, 71,0 e 82,3, p<0,001), Saúde Geral (45,1 x 86,1, 72,4 e 65,6, p<0,001), Função Emocional (62,0 x 91,3, 72,0 e 84,8, p=0,001), Função Social (64,5 x 91,8, 84,0 e 84,3, p<0,001), Mudança na Saúde (52,2 x 100,0, 87,0 e 77,3, p<0,001); e PAID: Estresse Causado Pela Diabetes Mellitus (42,3 x 34,8, 29,5 e 27,8, p=0,011).

Discussão e Conclusões: Observamos nos intervalos de tempo variações significantes que sugerem justificar a percepção positiva dos pacientes quanto melhora na QV, para a doença renal e para diabetes, havendo estabilização das médias com o tempo (>3anos), diferindo positivamente de outras modalidades de transplante.

OR4677

AValiação DOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS-RIM

Romano, TM, Mucci, S, Posegger, KR, Pelisson, TM, Gonzalez, AM, Salzedas-Netto, AA, Rangel, EB, Lopes-Filho, GJ, Pestana, JOM, Linhares, MM

UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O sucesso do procedimento de transplante simultâneo pâncreas-rim (TSPR) tornou sua indicação mais frequente, aumentando a lista de receptores e, consequentemente, o tempo de espera pelo transplante. A longa exposição ao sofrimento físico durante a fila do transplante é um fator preditor de doenças psíquicas. Esse estudo avaliou a presença de sintomas psicológicos provenientes da depressão e ansiedade em pacientes no processo de pré e pós TSPR.

Material e Método: Foram incluídos 127 pacientes, acompanhados pelo ambulatório do Hospital do Rim e Hipertensão de São Paulo, sendo comparados 39 candidatos ao transplante (PrT) e portadores de diabetes com insuficiência renal crônica com 88 pacientes já submetidos ao transplante (PoT). Inventários psicológicos de ansiedade e depressão de Beck foram utilizados.

Resultados: Houve diferença significativa na variável depressão (p=0,003) quando comparados os grupos PrT (46,2%) vs PoT (20,5%). Não foram observadas diferenças significantes na variável ansiedade na comparação entre os grupos PrT vs PoT (p=0,217), sendo que 59% vs 71,7% destes pacientes, respectivamente, não apresentaram sintomas ansiosos relevantes.

Discussão e Conclusões: Foram encontradas diferenças significantes entre pacientes PrT e PoT no que diz respeito à depressão, mas não em relação à ansiedade. O grupo PrT apresentou maior prevalência dos sintomas moderados a grave, enquanto pacientes PoT apresentaram somente sintomas mínimos de depressão. A alta quantidade de estressores interfere na forma que cada paciente pode ou não desenvolver um quadro depressivo e ansioso.

OR4726

TRANSPLANTE RENAL EM TRANSPLANTADOS DE FÍGADO OU PÂNCREAS EXPERIÊNCIA DE 32 CASOS

Perosa, M, Branez, J, Noujaim, H, Mota, LT, Zeballos, B, Ianhez, LE, Alvim, L, Machado, D, Watanabe, CM, Miranda, T G, Taira, NM, Paredes, M, Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O progresso no manejo técnico e clínico em transplantes de órgãos tem proporcionado maior sobrevida a estes pacientes, que podem desenvolver doença renal terminal a médio ou longo prazo

Material e Método: Analisaram-se retrospectivamente todos os transplantes renais (TR) de nosso grupo realizados após transplantes pancreáticos (TP) ou hepáticos (TH) entre 2010 e 2017. Objetivou-se definir o perfil destes pacientes, fatores de risco e evolução do TR após TP ou TH.

Resultados: Analisaram-se 32 TR com doador falecido, sendo 16 pós-TP (15 pacientes) e 16 pós-TH. Nos grupos pós-TP e pós-TH, respectivamente, 11 e 5 foram do sexo feminino, idade média de 40,1 e 55,2 anos, 15 e 11 da raça branca. A etiologia da doença hepática foi viral em 12 (75%) dos TR pós-TH e a maioria dos TR pós-TP (13 casos) foi ReTx renal. A média de tempo entre o TX prévio e o TR foi de 7 e 5,7 anos, respectivamente, pós-TP e pós-TH e o tempo de espera até o TR foi de 17,5 e 14,2 dias. A sobrevida em 1 ano de paciente e enxerto para o grupo pós-TP foi, respectivamente, de 86,7% e 62,5% e de 81,2% nos casos pós-TH. Dois óbitos ocorreram pós-TP, um por aplasia de medula e outro por pancreatite de refluxo grave. Houve perda de 6 enxertos renais pós-TP, 2 por óbito, 2 por disfunção e 2 por Políoma. No grupo pós-TH houve 3 óbitos, um por falência hepática após reativação do Vírus C, 1 por Tb e 1 AVC.

Discussão e Conclusões: Os TR em transplantados de outros órgãos sólidos tornaram-se mais comuns e pode-se realizar estes transplantes com mínimo tempo de espera e resultados satisfatórios. A principal causa de óbito e perda de enxerto foi relacionado a infecções e situações próprias dos Tx prévios, devendo-se conduzir com cautela a imunossupressão neste grupo especial de pacientes.

OR4758

CROSSMATCH VIRTUAL (CV) NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Gonzalez, AM, de Marco, R, GERBASE-De LIMA, M, Medina-Pestana, JO, Rangel, EB

Instituto de Imunogenética-AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa) - São Paulo/SP - Brasil, Unifesp-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Os ensaios de fase sólida contendo moléculas únicas do HLA (Human Leukocyte Antigen) permitem detectar virtualmente a presença de anticorpos HLA específicos contra o doador quando comparados à análise das especificidades dos anticorpos HLA dos receptores em relação ao HLA do doador (crossmatch real). O CV representa, portanto, uma ferramenta útil para acessar o risco imunológico pré-transplante e a alocação de órgãos

Material e Método: O CV para as classes I e II de anticorpos HLA foi determinado pelo ensaio do Luminex-Single Antigen. Cerca de 60% dos doadores foram rotineiramente tipados para HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DRB3, -DRB4, -DRB5, -DQA1, -DQB1, enquanto os outros doadores foram tipados apenas para HLA-A, -B, -DRB1, -DRB3, -DRB4, -DRB5. A presença de anticorpos específicos contra o doador foi definida por valores da intensidade da fluorescência média (MFI) ≥ 1500 contra quaisquer antígenos da classe I ou classe II determinados no doador. Determinados o tempo de isquemia fria (TIF) e a incidência de função retardada do enxerto renal (FRER) antes e após o CV

Resultados: Foram realizados 469 transplantes de pâncreas-rim no nosso centro. Em agosto/2013, foi instituído o CV, de modo que o TIF do enxerto renal reduziu de 15,1 $\pm$ 5,5h para 12,6 $\pm$ 3h (P=0,02) e do enxerto pancreático reduziu de 15,1 $\pm$ 4h para 11,8 $\pm$ 2h (P=0,0003). Houve redução da FRER de 24 $\pm$ 2% para 18,7 $\pm$ 3% (P=0,23) e da duração da FRER (13 $\pm$ 5 vs 3,7 $\pm$ 1,3 dias, P=0,046). Não houve aumento de rejeição aguda (P=0,2)

Discussão e Conclusões: A redução do TIF após a introdução do CV contribuiu para a redução da gravidade da FRER e deve contribuir para a melhor sobrevida dos enxertos e do paciente

OR4917

ANÁLISE EVOLUTIVA DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS DE 20 ANOS

Perosa, M , Branez, J , Mota, LT , Noujaim, H , Zeballos, B , Ianhez, LE , Alvim, L , Machado, D , Watanabe, CM , Paredes, M , Genzini, T

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo/SP - Brasil, Hospital Bandeirantes - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Existem poucos centros ativos em transplantes de pâncreas(TP) no país e atualmente apenas dois Serviços realizam mais do que 20 TP ao ano. Por esta razão, é de importância maior a análise de grandes séries brasileiras.

Material e Método: Analisaram-se evolutivamente 731 TP de nossa equipe em período de 20 anos, dividindo-se em 3 grupos:ERA 1:TP realizados entre 1996 e 2003;ERA 2:de 2004 a 2009;ERA 3: de 2010 a 2016. Considerou-se nível de significância para $p<0,05$.

Resultados: No total, realizaram-se 398 TP e rim simultâneos(TPRS) e 333 TP solitários(205 TP após rim-TPAR- e 128 TP isolado-TPI). Entre as categorias de TP praticadas, observou-se redução dos TPRS e aumento dos TPAR da Era 1 até a Era 3($p<0,001$). Nos TPRS, houve menor número de Tx em receptor com tratamento conservador, de 26,6% para 4,76% na Era 3($p<0,001$) e o uso de indução com antilinfocíticos cresceu de 53,7% para 88,9%($p<0,001$). Houve redução drástica no uso da derivação vesical de 61,7% para 0 na Era 3($p<0,001$). Nos TP solitários, selecionou-se doador mais jovem da Era 1 para a 3 (24,8 x 20,9 anos, $p<0,001$) e houve redução dos TPI (62,5% x 22,1%) e aumento dos TPAR(37,5% x 77,8%, $p<0,001$). Não houve diferença significativa da sobrevida de 1 ano de paciente e enxerto ao longo das Eras tanto nos TPRS como nos TP solitários.

Discussão e Conclusões: Após 20 anos de Programa, houve redução dos TPRS e aumento no número dos TPAR. Nos TPRS, a maioria dos receptores são agora transplantados em diálise e recebem indução. Nos TP solitários, houve redução dos TPI e selecionam-se doadores mais jovens na Era 3. Houve mudança na técnica do TP migrando da derivação vesical para a portal-entérica(duodenal) na maioria dos TP. As sobrevidas de paciente e enxertos mantiveram-se semelhantes ao longo dos períodos analisados.

OR5231

O USO DA SOLUÇÃO DE PRESERVAÇÃO INSTITUTO GEORGE-LOPEZ-1 (IGL1) NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS – ANÁLISE DE 37 CASOS.

Igreja, MR , Wiederkehr, JC , Wiederkehr, BA , Massutti, AM , Wiederkehr, HA
Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: A preservação do enxerto continua a ser um dos principais pilares do transplante de pâncreas (TP). O IGL-1 é uma nova solução de preservação com menor potássio e viscosidade mais baixa do que a solução UW que tem sido recentemente usada no transplante de fígado. Também tem sido utilizado com sucesso para a preservação do enxerto renal e hepático. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência com o IGL1 como solução de preservação no transplante de pâncreas.

Material e Método: Foram analisados aspectos referentes a 37 pacientes submetidos ao TP de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Destes, 36 (97,29%) foram submetido a transplante simultâneo pâncreas-rim e 1 paciente (2,7%) transplante de pâncreas pós-rim. A idade média dos pacientes foi de 37,51±6,68 anos. Houve prevalência do sexo masculino com 23 pacientes (62,16%) e 14 pacientes (37,83%) do sexo feminino.

Resultados: Foram constatados 2 insucessos no primeiro transplante, levando os pacientes a serem submetidos a retransplante, um por trombose pancreática e um por necrose do enxerto. Os níveis de creatinina no D0 teve média de 6,94±3,44 mg/dL, mediana de 6,59 mg/dL, níveis de creatinina no D8 média de 2,3±1,68 mg/dL, mediana de 1,46 mg/dL. A glicemia no D0 foi de 154,6±95,1 g/dL, mediana de 134g/dL, no D8 média de 110,6±43,6 g/dL, mediana de 101 g/dL. A sobrevida do enxerto foi de 91,43%.

Discussão e Conclusões: A solução IGL1 é segura e eficaz na preservação do enxerto no transplante de pâncreas.

OR5071

30 ANOS DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE RIM E PÂNCREAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Bruno, RM , Keitel, E , Meinerz, G , Kist, R , Goldani, JC , Garcia, VD

ISCMPA/UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: As técnicas cirúrgicas e de imunossupressão em transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSRP) foram modificadas nas últimas décadas e há a necessidade de se avaliar o impacto na sobrevida dos pacientes e na função dos enxertos renal e pancreático.

Material e Método: Estudo de coorte histórica com revisão do banco de dados de 107 de pacientes que realizaram TSPR entre 15/08/1987 e 15/08/2016 com seguimento superior a seis meses. A casuística foi analisada em três fases distintas em função da modificação na técnica cirúrgica e na imunossupressão. A primeira fase foi 1987-1999 (10 casos), a segunda fase 2000-2011 (92 casos) e a terceira fase 2015-2016 (5 casos). Do total de casos, 6 foram excluídos devido à perda de seguimento no centro.

Resultados: Na primeira fase, a derivação exócrina utilizada foi na bexiga e a partir da segunda fase foi entérica. A imunossupressão na fase 1 incluiu ciclosporina, azatioprina e micofenolato. Na fase 2, a maioria utilizou indução com anti-CD25, sirolimo, tacrolimo e prednisona e, na fase 3, indução com timoglobulina, tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Na fase 1, a sobrevida do paciente foi 60% no primeiro ano e 30% em 5 anos; do rim foi 40% no primeiro ano e 30% em 5 anos; e do pâncreas foi 60% no primeiro ano e 30% em 5 anos. Na fase 2, a sobrevida do paciente foi 87% no primeiro ano e 83% em 5 anos; do rim foi 85% no primeiro ano e 75% em 5 anos; e do pâncreas foi 75% primeiro ano e 67% em 5 anos. Na fase 3, a sobrevida do paciente e rim e pâncreas foi 100% no primeiro ano.

Discussão e Conclusões: Os resultados de sobrevida do paciente e dos enxertos se mostrou comparável aos dados internacionais com progressiva melhora com a mudança na técnica cirúrgica e na imunossupressão.

PO20085

LEVANTAMENTO DA MORBIMORTALIDADE DE 23 TRANSPLANTES SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM. EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE DO BRASIL.

Krause, APF , Albuquerque, MEC , Sabat, BD , Andrade, AM , Cavalcante-Neto, RL , Leão, CS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Recife/PE - Brasil

Introdução: O transplante de pâncreas-rim é um tratamento para DM tipo I extremamente eficaz, porém mórbido. A experiência nacional é pequena se comparada com transplante de outros órgãos. Levantamos a nossa casuística de 23 casos.

Material e Método: Foi elaborado um questionário para coleta de dados dos 23 prontuários dos pacientes submetidos ao TPRS entre agosto/2012 e março/2017. Dados do paciente, do pâncreas enxertado e da evolução pós operatória foram avaliados. As fístulas pancreáticas e entéricas não foram diferenciadas, e foram diagnosticadas pela aferição da amilase do dreno e/ou em relaparotomia. Toda a amostra foi submetida a implante simultâneo do rim e do pâncreas em loja retroperitoneal, com drenagem exócrina realizada através de anastomose entérica.

Resultados: Todos os pacientes se tornaram euglicêmicos e independentes de insulina; 5 pacientes não desenvolveram complicação cirúrgica. A taxa de relaparotomia foi de 52%. 56%(13/23) dos enxertos são funcionantes. Não houve trombose vascular. Doze pacientes desenvolveram infecção de FO; 2 pacientes tiveram pancreatite transitória. 2 tiveram obstrução intestinal. 6 pacientes desenvolveram fístula. Dois pacientes tiveram ruptura da anastomose arterial; 6 foram a óbito: 3 por doenças clínicas (CMV, sepse urinária, sepse respiratória) e 3 por complicação cirúrgica (2 rupturas de anastomoses e 1 sepse). Dos seis pacientes que desenvolveram fístula, dois foram a óbito, dois foi submetido à transplantectomia para tratamento da fístula e dois superaram a fístula e mantém o enxerto funcionando.

Discussão e Conclusões: O TPRS é uma opção terapêutica extremamente eficaz no tratamento do diabetes mellitus tipo I. As fístulas entéricas/pancreáticas são fortes marcadores de morbimortalidade, perda de enxerto e aumento no custo e tempo de internamento

PO20086

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE FÍSTULAS APÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM SIMULTÂNEO.

Krause, APF , Albuquerque, MEC , Andrade, AM , Cavalcante-Neto, RL , Leão, CS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Recife/PE - Brasil

Introdução: As fístulas após TSPR impõem grande morbimortalidade e altas taxas de perda de enxerto. Sua incidência varia de 5-30% na literatura. Descrevemos 6 casos, 2 dos quais tratados de maneira inédita, com bom desfecho.

Material e Método: Foram realizados 23 TSPR. 6 evoluíram com fístula. A coleta das informações foi retrospectiva. Foram coletados o intervalo entre transplante e aparecimento da fístula, débito médio da fístula, tipo de intervenção e intervalo entre intervenção e resolução da fístula. O diagnóstico de fístula foi dado pelo valor da amilase da secreção do dreno/ferida em 5 casos. Em 1 caso o diagnóstico foi dado em relaparotomia.

Resultados: O tempo de aparecimento das fístulas foi 8, 15, 15, 16, 17 e 90 dias. Um paciente foi submetido a sutura primária do orifício fistuloso sem sucesso, com posterior necessidade de pancreatectomia. Um paciente foi a óbito por ruptura de anastomose arterial. Um paciente foi tratado exclusivamente com dieta de alta absorção, com fechamento da fístula em 10 dias. Em três pacientes realizamos by-pass jejuno ileal em Y de roux para exclusão do enxerto do trânsito entérico, com sucesso no fechamento da fístula em dois casos. Em um dos casos o paciente foi a óbito por motivo não relacionado ao transplante antes que o bypass pudesse surtir efeito.

Discussão e Conclusões: O implante extraperitoneal do enxerto pancreático oferece vantagem ao implante intraperitoneal em caso de fístula, evitando a contaminação da cavidade. O by-pass jejuno ileal para tratamento das fístulas é uma modalidade inédita de tratamento de fístula pancreática/entérica após TPRS. Apresenta a vantagem de permitir dieta via oral com menor impacto no débito da fístula e melhor aporte nutricional.

PO20087

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM E DE PÂNCREAS

Monteiro, AAA , Tobelem, FLA , Rodrigues, FN , Coutinho, ANQ , Faustino, EP , Migone, SRC

Search Results Universidade Federal do Pará – Belém/PA - Brasil

Introdução: O presente estudo caracteriza os elementos do diagnóstico global (DG) aplicados à uma mulher acometida pelo diabetes que evoluiu com graves complicações e recebeu enxerto pancreático e renal. Assim, busca-se expor os aspectos biopsicossociais dessa paciente, com a finalidade de proporcionar melhor entendimento sobre alguns aspectos fundamentais que envolve os transplantes de órgãos.

Material e Método: Entrevista com paciente do sexo feminino, 48 anos, transplantada de rim e pâncreas. Os relatos foram gravados em dispositivo de mídia mediante autorização da entrevistada e logo depois foi realizada a transcrição do conteúdo.

Resultados: Foi relatada elevada perda visual e de alguns dedos dos pés, o que levou ao isolamento social, por temer cair enquanto andasse pelas ruas. Mesmo com o tratamento, a paciente apresentou insuficiência renal, passando por quatro anos de sessões hemodialíticas. Foi cadastrada na lista de transplantes. Feito o transplante, foi re-operada por complicações duas vezes, em uma delas passou vinte e oito dias na UTI. Após doze anos, os órgãos transplantados funcionam sem necessidade de insulina ou hemodiálise.

Discussão e Conclusões: A paciente tinha muitos medos sobre o procedimento falhar, mesmo sabendo que poderia aumentar sua sobrevida. Sobre isso, Persch et al (2013) afirmam que as variáveis psicossociais vinculadas ao transplante apresentam peso significativo para o receptor e familiar, uma vez que os envolvidos experimentam receios, medos e preocupações acerca do procedimento cirúrgico e o que o envolve. Conclui-se, portanto, a importância de utilizar os elementos do DG como ferramentas, permitindo alcançar a essência na relação médico-paciente, estabelecendo uma relação de confiança que aumenta as possibilidades de sucesso da terapêutica aplicada.

PO20088

AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA DOS TRANSPLANTES SIMULTÂNEO PÂNCREAS – RIM, EM CENTRO ÚNICO DE BLUMENAU, SANTA CATARINA

Simao, DR , Narciso, RC , Narciso, R , Francalacci, L C , Roberto, B , Vieira, IT , Tontini, BI , Souza, AK , Vieira, VDJ , Vieira, IO

Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil

Introdução: O transplante simultâneo pâncreas-rim (TSPR) é a opção mais adequada para pacientes diabéticos em uso de insulina, é associado a redução das complicações micro e macro vasculares.

Material e Método: Métodos: Análise retrospectiva dos dados de 65 pacientes diabéticos submetidos ao transplante pâncreas-rim em Blumenau, no Hospital Santa Isabel, no período de junho/2005 a dezembro/2016. Estatísticas: Dados não paramétricos, foram expressos como mediana e intervalo interquartil, dados paramétricos foram expressos como média e desvio padrão, as análises de sobrevida do enxerto/paciente foram realizadas através da curva de Kaplan-Meier

Resultados: Resultados: A idade média dos pacientes foi de 37,1 ± 7,5 anos, com distribuição maior no sexo masculino 52,3% (34 pacientes), tempo de diálise de 20,2 (11,6 - 29,4) meses e tempo de lista de 7,0 (3,1 - 14,8) meses. Pacientes com baixo risco imunológico corresponderam a 92,3% casos (reatividade contra painel 0 a 20%). Quanto aos doadores, estes apresentavam idade média de 26,3 ± 8,2 anos, sendo Trauma Crânio-Encefálico a principal causa óbito (70,8%). O tempo médio de isquemia fria foi de 9,2 ± 5,1 horas, 44,6% dos casos apresentaram delayed graft function. Indução com imunoglobulina antitímocito foi utilizada em 83,1% dos casos (54 pacientes), nos demais casos foram utilizados anticorpos antirreceptores de interleucina-2. A incidência de rejeição aguda foi de 21,5% (14 pacientes). A sobrevida média no primeiro ano foi de 81% e de 73% em 5 anos. A sobrevida média do enxerto renal no primeiro ano foi de 93% e de 89% em 5 anos. A sobrevida média do pâncreas no primeiro ano foi de 95% e de 87% em 5 anos.

Discussão e Conclusões: Apesar da mortalidade no primeiro ano, a longo prazo o TSPR é o tratamento ideal para pacientes diabéticos com insuficiência renal crônica

PO20089

IMPACTO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE ACONDICIONAMENTO NAS TEMPERATURAS ÀS QUAIS OS ÓRGÃOS SÃO SUBMETIDOS: ESTUDO EXPERIMENTAL.

Cunha, LS , Oliveira, GYL , Soares, YS , Mota, LGS , Sobrinho, DHG , Caetano, LM , Prudente, A

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O acondicionamento e armazenamento em hipotermia para transplante são fundamentais para o sucesso. A norma brasileira determina que órgãos devem ser preservados entre 2 e 6°C. O presente estudo objetiva avaliar o impacto de variações técnicas de acondicionamento nas temperaturas às quais os órgãos são submetidos.

Material e Método: Seis variações técnicas foram testadas: 1-Armazenamento renal padrão: conjunto de embalagens imerso em caixa térmica de poliestireno (34 litros) preenchida com gelo em cubo; 2-Padrão+pote plástico: armazenamento padrão + pote plástico envolvendo as embalagens antes da imersão em gelo; 3-Padrão+caixa metálica: Padrão+caixa metálica envolvendo embalagens antes da imersão em gelo; 4-Padrão+gelo triturado: Gelo triturado ao invés de cubos; 5-Padrão+gelo em barra: Gelo em barra ao invés de cubos; 6-Padrão Fígado: Padrão em caixa térmica de 50 litros. Variáveis analisadas: a)média da área embaixo da curva de temperatura pelo tempo(AUC); b)média do tempo para atingir o nadir de temperatura; c) média do tempo no qual a temperatura se manteve na faixa ideal(Tideal). Para comparação de médias usou-se ANOVA + teste posthoc de Tukey.

Resultados: Não houve diferenças entre os grupos para suas médias de temperatura (AUC) ($p=0,550$). O grupo 3 apresentou maior tempo para nadir que os grupos 5 e 6 ($p=0,018$). A Tideal no grupo 5 foi maior que os grupos 1, 2 e 6 ($p=0,008$). A mediana do tempo em que as temperaturas se mantiveram na faixa ideal em todos os grupos foi de 5,2h (CI95%-2,3-8,2).

Discussão e Conclusões: As 6 técnicas resultam em temperaturas fora da faixa ideal na maior parte do tempo. O uso de caixa metálica para envolver as embalagens com órgãos poderá retardar o alcance da temperatura desejada. O uso do gelo em barra apresenta uma maior aproximação da faixa ideal.

PO20090

SUB-OCCLUSÃO INTESTINAL POR TUBERCULOSE EM UM PACIENTE PORTADOR DE TRANSPLANTE PÂNCREAS-RIM

Alfaro Villanueva, LA , Almeida Viana, L , Cristelli, MP , Rangel, E , Proença, H , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, JO , Miziara, A

Hospital do Rim e Hipertensão - HRIM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O risco de infecção por Mycobacterium tuberculosis em pacientes transplantados é 20 a 64 vezes maior do que na população em geral. A apresentação clínica é atípica e o acometimento extrapulmonar é mais frequente

Material e Método: OBJETIVO: Descrever um caso de tuberculose intestinal em um paciente com transplante duplo pâncreas-rim

Resultados: Sexo masculino, 42 anos, DM tipo I, em hemodiálise há 9 anos. Em 2011, submetido a transplante duplo pâncreas rim. Imunossupressão com timoglobulina, tacrolimo, prednisona e micofenolato. Seis anos após o transplante, apresentou quadro de dor abdominal difusa iniciada há 01 mês associada à diarreia, febre, perda ponderal e piora da função renal. Ultrassonografia detectou espessamento difuso das paredes do íleo distal e aumento de linfonodos mesentéricos. Iniciado tratamento empírico com ciprofloxacino e metronidazol. Pesquisa para germes oportunistas e para citomegalovírus negativas. Colonoscopia revelou úlceras confluentes perfurantes no íleo terminal e erosões na válvula ileocecal. Evoluiu com quadro de sub-occlusão intestinal e piora da função renal com necessidade de diálise. Tomografia computadorizada evidenciou adenite mesentérica, distensão das alças íleo jejunais e espessamento segmentar da alça em fossa ilíaca direita. Biópsia da lesão revelou um processo inflamatório crônico granulomatoso epitelióide com BAAR positivo. Iniciado esquema RIPE, apresentando febre na primeira semana do tratamento, evoluindo com melhora clínica e da função renal a partir do décimo dia, recebendo alta hospitalar.

Discussão e Conclusões: Em virtude da dificuldade diagnóstica e da elevada mortalidade desta patologia infecciosa nos pacientes transplantados, deverá existir um elevado grau de suspeição clínica e uma atitude diagnóstica rigorosa, de modo a permitir a instituição do tratamento.

OR4818

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO POR FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA

**Ferreira, S , Gonçalves, C , Nobre, S , Pinto, C , Gonçalves, I , Furtado, E
CHUC - Portugal**

Introdução: Os autores apresentam os resultados de TRH por FHA do programa de transplantação hepática pediátrica em Portugal.

Material e Método: Análise retrospectiva das crianças submetidas a TRH em Portugal, de Janeiro de 1994 a Março de 2017, por FHA. Definição de FHA segundo o Pediatric Acute Liver Failure study group. Dados estudados: demográficos, etiologia, tipo de dador/enxerto, sobrevida do enxerto e mortalidade.

Resultados: Em 57 crianças com FHA, 31 (54%) foram listadas para TRH; 5 saíram de lista (recuperação, contraindicação) e 1 faleceu em lista. Neste período foram realizados 239 TRH (202 crianças), 25 (12%) por FHA (1 dador vivo). Etiologia: hepatite vírica (6), intoxicação cogumelos (3), doença Wilson (2), hepatite autoimune (2), doença mitocondrial (1), budd-chiari (1) e indeterminada 40% (10). TRH, em mediana, 3 dias após admissão por FHA. A idade mediana, no TRH, foi 5 anos (4 meses - 13 anos) nos casos de FHA e 4 nos restantes. O dador foi incompatível em 24% (6) vs 3% (6) nos TRH por outras causas ($p < 0.01$). As complicações foram sobreponíveis às dos restantes TRH: sem trombose veia porta (vs 11; p ns), 1 trombose artéria hepática (vs 22; p ns), 2 complicações veia cava (vs 10; p ns), 4 complicações biliares (vs 61; p ns), 2 tumores pós TRH (vs 7; p ns). Pelo menos 1 episódio de rejeição ocorreu em 6 doentes (vs 70; p ns). Foram retransplantadas 4 (15%) crianças (1 após TRH incompatível), uma taxa semelhante à dos retransplantes no grupo sem FHA (16%). A mortalidade pós TRH por FHA foi 23% (6) similar à do grupo sem FHA (18%; p ns). A mortalidade na FHA sem TRH foi 37% (12).

Discussão e Conclusões: Apesar do maior número de enxertos incompatíveis na FHA, a taxa de complicações, de retransplante e a mortalidade foram sobreponíveis às dos TRH por outras etiologias.

OR4879

APLICABILIDADE DO KDPI NO TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

Pacheco, PS , de Camargo, MFC , Souza, KM , Genzani, CP , Hamamoto, FK , Feltran, LS , Nogueira, PCK

Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O KDPI (Kidney Donor Profile Index) é bem estabelecido como critério de avaliação de risco do doador para receptores adultos. O objetivo deste estudo é avaliar a aplicabilidade do KDPI em transplantes renais pediátricos.

Material e Método: Revisão dos dados dos doadores dos transplantes renais pediátricos (Tx-ped) realizados no período de 2009 a 2016 no Hospital Samaritano de São Paulo, com KDPI calculado de acordo com calculadora da OPTN.

Resultados: 241 Tx-ped com doador falecido foram avaliados. A idade no momento da cirurgia foi de 8,9 anos ($dp=5,0$), sendo 147 meninos (61%). A mediana do KDPI foi 42 ($iqr=21-59$). A sobrevida do enxerto em 5 anos com censura de óbitos foi de 86% ($95\%IC=79-91$) e na análise de Cox univariada, o KDPI foi estatisticamente associado com risco de perda do Tx-ped ($HR=1,017$, $95\%IC=1,001-1,033$), significando que cada ponto a mais no KDPI representou aumento de cerca de 2% no risco de perda. O tempo de isquemia fria, o número total de incompatibilidades HLA, o sexo e a idade do receptor não se associaram com a sobrevida do enxerto.

Discussão e Conclusões: Os valores de KDPI em Tx-ped são bem inferiores aos que se observa em doadores de transplante renal de adultos, graças à bem sucedida política de priorização de acesso a doadores falecidos para crianças. Ainda assim o KDPI foi útil para avaliar o risco de perda do enxerto e pode ser uma ferramenta para auxílio da decisão sobre o risco dos doadores em transplantes renais pediátricos.

OR4858

TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RESULTADOS DO HOSPITAL DO RIM NOS

Martins, SBS , Custodio, LFP , Pereira, LNG , Koch-Nogueira, PC , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal pediátrico tem impacto positivo no crescimento e desenvolvimento das crianças com doença renal crônica terminal, assim como na qualidade de vida do paciente e da família. O estudo objetiva descrever o perfil dos transplantes pediátricos e os principais desfechos em um centro único, com número expressivo de pacientes

Material e Método: Análise retrospectiva de 808 receptores de transplante renal, menores de 18 anos, no Hospital do Rim entre 1998 e 2014. Os dados foram extraídos do banco de dados eletrônico da Instituição

Resultados: A média de idade foi 12,3 anos, 56% do sexo masculino, 62% considerados da raça branca e apenas 8,7% foi preemptivo. Há predomínio de doador falecido, com aumento significativo se comparados os períodos 1998-2004 e 2009-2014 (53% x 92%). A mediana do tempo em diálise foi 15 meses, o tempo médio de isquemia fria foi de 22 horas e 5,5% dos pacientes foram re-transplantes. Basiliximabe foi usado para indução em 70% dos pacientes e 68% receberam a combinação tacrolimo, prednisona e azatioprina. 78% tinham creatinina menor de 1,5mg/dL e 20% tiveram rejeição aguda, ambos no 1º ano. Considerando as perdas (201), 25% delas foi por rejeição, 15% por trombose e 8% por recidiva de doença. Sobrevidas do paciente e do enxerto em 1, 5, 10 e 15 anos foram respectivamente 98%, 96%, 92% e 91% e 91%, 82%, 70% e 58%. Sobrevida de enxerto em 1 ano (94% x 89%, p 0.03) e 15 anos (66% x 53%, p 0.04) para doador vivo e falecido respectivamente, revelaram significância estatística

Discussão e Conclusões: Poucos estudos de centro único tem número significativo de transplantes com seguimento a longo prazo. Essa análise pode traçar estratégias de investigações e melhorias para contribuir com o desenvolvimento e qualidade do transplante pediátrico

OR4939

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CORAÇÕES EXPLANTADOS NO PERÍODO DE 2014 A 2016 EM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO.

Siqueira, AW , Santos, JX , Aiello, VD , Jatene, MB , Azeka, E

Instituto do Coração HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para a insuficiência cardíaca congestiva refratária à terapêutica convencional. Na faixa etária pediátrica a disfunção cardíaca pode ser devido a cardiopatias congênitas em evolução natural ou em pós operatório; assim como devido a cardiomiopatias adquiridas.

Material e Método: O objetivo desse trabalho retrospectivo observacional foi evidenciar algumas características epidemiológicas nos pacientes submetidos a transplante cardíaco pela equipe de Cardiopatias Congênitas do Instituto do Coração – HC/FMUSP. No período de fevereiro de 2014 a dezembro de 2016, 56 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco e o órgão explantado enviado para análise anatomopatológica.

Resultados: Os doadores eram 26 (46,4%) do sexo masculino e 30 (53,7%) do feminino. As idades divididas em 3 grupos: 0 a 10 anos (27 pacientes: 48,3%); 10 a 18 anos (19: 33,9%) e acima de 18 anos (10: 17,8%). O laudo anatomopatológico evidenciava que 35 pacientes eram portadores de cardiomiopatias (62,5%) e 21 portadores de cardiopatias congênitas (37,5%). Entre as cardiomiopatias, a miocardiopatia dilatada foi observada em 29 pacientes (82,8%), a cardiomiopatia restritiva em 4 pacientes (11,5%) e cardiomiopatia hipertrófica em 2 pacientes (5,7%).

Discussão e Conclusões: A análise do coração explantado oferece, de uma forma concreta, o correlacionamento entre os achados anatômicos, epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, dos pacientes submetidos a transplante cardíaco pediátrico, de forma a melhorar a conhecimento e a logística desta terapêutica.

OR4979

FUNÇÃO RENAL NO PRIMEIRO MÊS PÓS TRANSPLANTE DE RIM COMO PREDITOR DE CRESCIMENTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sanco Keis, K , Druck Garcia, C , de Souza, V , Carvalho, AP , Rohde, R , Bittencourt, V , Simões Pires, I , Bernardes Wagner, M , Carvalho, G

Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A melhor opção de tratamento para crianças no estágio final da DRC é transplante renal (TxR). A DRC ocasiona atraso no crescimento e espera-se que ocorra normalização após a realização do TxR. O objetivo do estudo foi relacionar a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) no primeiro mês pós transplante e o crescimento (escore Z de altura) pós TxR.

Material e Método: Coorte histórica de pacientes transplantados renais no período de 2000 a 2010. Como marcador do crescimento foi adotado o escore Z de altura para idade e para cálculo de TFGe foi utilizada a fórmula de Schwartz. Um Modelo Linear de efeito misto foi utilizado para avaliar a evolução da TFGe ao longo do tempo.

Resultados: Foram avaliados 110 pacientes transplantados de rim menores de 12 anos. O valor médio encontrado para TFGe no primeiro mês pós transplante foi de 87,05 ml/min/1,73 m² ± 26,12 ml/min/1,73 m². De acordo com a TFGe no primeiro mês pós transplante, observou-se que quando superior a 90ml/min/1,73m², as crianças possuíam escore Z de altura ascendente ao longo do tempo. Os grupos com TFGe de 60-90 ml/min/1,73m² ou TFGe <60 ml/min/1,73m² apresentaram desaceleração no crescimento de altura para a idade e curvas de Escore Z descendentes (p <0,05).

Discussão e Conclusões: Este estudo mostrou que a função renal tem impacto no crescimento de crianças transplantadas renais e que crianças com TFGe acima de 90 ml/min/1,73m² possuem melhores índices de escore Z de altura para a idade pós-transplante. Estes achados estão em acordo com os resultados do registro NAPRTCS.

OR5363

DESAFIOS DO PRIMEIRO PROGRAMA DE TRANSPLANTE E REABILITAÇÃO INTESTINAL PEDIÁTRICO DO BRASIL.

Villela Coelho, MP , Hayashi, M , Massetto Meyer, L , Candido, HLL , Afonso, RC , Fonseca, EA , Thome, T , Chapchap, P , Seda Neto, J

Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Falência Intestinal (FI) consiste na incapacidade de se manter o aporte nutricional, balanço hidroeletrolítico e de micronutrientes adequado devido a doença intestinal. De 10-15% dos indivíduos em FI necessitarão de transplante intestinal, sendo fundamental a identificação precoce dos pacientes para o sucesso da reabilitação e a indicação do transplante no momento correto. A carência de equipe especializada no tratamento da FI pediátrica, levou a criação da parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio Libanês. Descrever as condições clínicas dos cinco primeiros pacientes recebidos na unidade, e as medidas adotadas para sua estabilização clínica.

Material e Método: Revisão do tratamento dos primeiros 5 pacientes com FI.

Resultados: Pacientes de 5 a 11 meses, 4 intestinos curtos (enterocolite necrotizante, gastrosquise, atresias e volvo) e um com aganglionose total. Todos apresentavam história pregressa de sepse relacionada ao cateter, 1 paciente apresentava trombose de 2 acessos venosos. Uma criança com falência hepática relacionada ao uso de nutrição parenteral (NP). Todos chegaram em NP exclusiva com diversos distúrbios metabólicos, de oligoelementos, hipotireoidismo e distúrbio do metabolismo do cálcio secundário a hipovitaminose D. Iniciado ajuste da proporção calórica da NP, associada dieta enteral, desmame e ciclagem da NP, reconstrução do trânsito e adequação dos acessos venosos.

Discussão e Conclusões: Diversas medidas terapêuticas devem ser tomadas por um grupo multidisciplinar para melhora clínica, estabilização e reversão da lesão hepática induzida pela NP, correção dos distúrbios endócrino-metabólicos e prevenção de trombozes vasculares. A disseminação desses conceitos e formação de outros centros especializados é primordial para o atendimento precoce e adequado dos pacientes.

OR5021

TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO DE REFERÊNCIA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Souza, TCS , Girão, CM , Vasconcelos, TEH , Costa, RCS

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante renal é a terapia substitutiva ideal para a maioria das crianças em estágio final da doença renal, por oferecer maior sobrevida, melhor crescimento e qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico-epidemiológico das crianças transplantadas em um único centro.

Material e Método: Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa realizada no Setor de Transplante Renal de um hospital público em Fortaleza/CE. A população estudada foi composta de crianças transplantadas entre JUL/2001 a OUT/2016, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa local, os dados foram coletados através de formulário. Realizou-se análise estatística descritiva.

Resultados: Durante esse período foram realizados 1646 transplantes, 12% (204) em crianças. 58% (117) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 12,09 anos (2-18), 67% (136) com idade superior a 10 anos e 12% (24) entre 2-5 anos. O peso médio foi de 33,7Kg. Em relação ao tipo de doador 71% (146) receberam rim de doador falecido. As doenças de base mais predominantes foram de causa indeterminada 24% (49), glomerulonefrites 15% (30), válvula de uretra posterior 13% (27), displasias 6% (12) e outras causas de menor incidência. O Tempo médio em diálise pré-transplante foi de 18,9 meses. Dentre as comorbidades a mais comum foi hipertensão 53%(107); 9 pacientes (4,4%) tinham Diabetes Mellitus. Atualmente 78% (159) estão ativos, 15% (30) perderam o enxerto, 5% (10) foram a óbito e 2% (05) perderam o segmento.

Discussão e Conclusões: A população estudada assemelha-se a outros estudos em relação ao sexo, faixa etária e doença de base. Quando comparada a população mundial há divergência no perfil dos doadores, em outros países prevalece o doador vivo relacionado em receptores pediátricos.

PO19325

PERFIL E CRESCIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS TRANSPLANTADOS RENAI EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Sanco Keis, K , Druck Garcia, C , de Souza, V , Carvalho, AP , Rohde, R , Bittencourt, V , Simoes Pires, I , Bernardes Wagner, M , Carvalho, G

Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Cada de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A DRCT apresenta crescente aumento em sua prevalência e incidência. Crianças com DRCT possuem predisposição ao prejuízo de ganho de estatura. Após o transplante renal (TxR) espera-se aumento e normalização do crescimento. O objetivo do estudo foi avaliar o crescimento de pacientes submetidos a TxR e descrever dados epidemiológicos e demográficos.

Material e Método: Coorte histórica de crianças transplantadas renais no período 2000 a 2010, com idade inferior a 12 anos no momento do TxR e que tivessem pelo menos duas medidas de estatura e função renal no período. O escore Z de altura para idade foi adotado como marcador do crescimento e um Modelo Linear de efeito misto usado para avaliar a variação do crescimento no período estudado. Considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Foram acompanhados 110 pacientes transplantados de rim. A maioria representada por meninos (59%) com idade média de 6,5 anos, pertencente à raça branca (77%) e residente em localidades distantes ao centro de referência (62,7%). O transplante preemptivo ocorreu em 34,5% da amostra, a maioria dos pacientes foi submetida a diálise peritoneal (62,7%) e recebeu rim de doador vivo (56,3%). As etiologias de DRCT mais frequentes foram malformações congênitas do trato urinário (46,3%) e Glomerulopatias (22,7%). Antes do TxR 52% dos pacientes apresentaram escore Z de altura entre < -3 e < -2 e após o transplante 66,7% apresentaram escore Z > -2 ($p = 0,19$). As curvas individuais mostraram crescimento progressivo e estagnação do crescimento em diferentes pacientes.

Discussão e Conclusões: Este estudo mostrou que mais da metade das crianças apresenta déficit no crescimento pondero-estatural pré TxR com melhora nos índices de escore Z no período pós TxR, em acordo com o descrito na literatura.

PO19326

DEZ ANOS DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECEPTORES DO ESTADO DE SÃO PAULO

Erbs-Pessoa, L , Maiorano, MFM , Stopa-Martins, SB , Medina-Pestana, JO , Andrade, MC

Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Central de Transplantes - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor opção terapêutica para as crianças com DRC terminal. O objetivo do estudo foi a caracterização da população pediátrica transplantada com doador falecido no Estado de São Paulo (SP).

Material e Método: Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados foram extraídos do banco de dados da central de transplantes de SP dos receptores renais transplantados de 2007 a 2016. A amostra foi composta por 567 casos de pacientes pediátricos com idade de 1 a 17 anos e 11 meses. Foram analisadas as variáveis: sexo, raça, tipo sanguíneo, tempo de isquemia, etiologia da doença de base e painel.

Resultados: Do total de transplantes, a média de idade foi de 12 anos (DP: 4 anos), sendo 58% do sexo masculino. 63% dos pacientes eram brancos, 28% pardos e 8% negros. A tipagem sanguínea ABO mostrou os seguintes resultados: 47%: O, 35%: A, 14%: B e 3%: AB. Os principais diagnósticos foram: 18% glomerulonefrites, 2% nefrites intersticiais, 0,5%: HAS, 0,2%: DM e 79% outras causas. Somente 11% dos casos foram priorizados, com impossibilidade total de acesso para diálise em 88%. A média do tempo de isquemia fria foi de 23h 13min (DP: 6h). Do total de pacientes, 3% apresentaram painel superior a 50%, 7% perderam o enxerto e 6% evoluíram para óbito.

Discussão e Conclusões: Concluiu-se que o maior grupo de crianças transplantadas é do sexo masculino, branco, com poucos casos de priorização, baixo número de perda do enxerto e óbitos. A principal causa que levou ao transplante é incerta, pelo alto número classificado como "outros". A análise dos dados mostrou que melhoria do sistema de coleta de dados pode levar a um diagnóstico mais correto de nossa realidade considerando-se que DRC terminal de causa indeterminada é menor que 79% no Estado SP.

PO19327

PERDA IMEDIATA DE DOIS ENXERTOS RENAI PEDIÁTRICOS OBTIDOS DO MESMO DOADOR: RELATO DE CASO

Vitola, SP , Garcia, CD , Piegas, KL , Rohde, RW , Bittencourt, VB

Santa Casa Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Relatamos caso de dois pacientes que receberam transplante renal do mesmo doador e perderam seus enxertos de forma semelhante durante as primeiras horas de pós operatório.

Material e Método: Doador: 14kg, ME AVCH, creatinina 0,3mg/dl, perfusão excelente Custodiol Receptor 1: 15kg, cistinose, tratamento conservador. Dois manches 1 em A e outro em B. Painel zero. Cirurgia sem intercorrências. TI fria 14h e quente 30min. Heparina profilática. Doppler mostrou ausência de fluxo arterial. Realizada enxertectomia, apresentava trombose da artéria renal (TAR) e trombose da íliaca comum e externa, desobstrução com Fogarty em íliaca comum, patch de safena em ilaca externa Receptor 2: 7kg, displasia renal, tratamento com APD. 1 match em DR. Painel 57%, sem DSA. Cirurgia sem intercorrências. TI fria 19h e quente 30min. Heparina profilática. Doppler mostrou ausência de fluxo arterial. Realizada enxertectomia, apresentava TAR e trombose de veia renal (TVR).

Resultados: AP dos enxertos foi similar: rins com aspecto congesto, parênquima sem sinais de necrose intersticial, congestão difusa dos capilares peritubulares, mínima capilarite, trombos glomerulares e trombose de pequenas artérias (MAT). No Receptor 1 TAR e no 2 TAR E TVR. C4d negativo. Exame AP sugere causa primária relacionada a lesão endotelial de microcirculação e menos provável causa relacionada à técnica cirúrgica

Discussão e Conclusões: Relatamos perda imediata de enxertos renais obtidos do mesmo doador. Foram excluídas causas iatrogênicas: remoção renal, compatibilidade sanguínea doador-receptores, rejeição humoral, cuidados perioperatórios do doador e perfusão dos rins, cuidados com receptores; descartada trombofilia. Trata-se de uma causa de perda pouco comum. Alerta-se para possibilidade de causa ainda desconhecida por nós.

PO-19110

PERFIL PSICOSSOCIAL DO CANDIDATO AO TRANSPLANTE DE FÍGADO – AMBULATORIO DE PRÉ-LISTA

Nascimento, AB, Aguiar, MR

Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante de fígado representa um grande avanço terapêutico às doenças hepáticas crônicas, pois, anteriormente, era possível apenas tratar as complicações. Em alguns diagnósticos, o transplante hepático pode ser a única alternativa terapêutica.

Material e Método: Dos pacientes candidatos a transplante hepático que iniciaram avaliação multiprofissional para inclusão em lista de espera, no Ambulatório de Pré-lista pelo Programa de Transplantes de Órgãos do Hospital Municipal Vila Santa Catarina em parceria com a S.B.I.B. Albert Einstein, foram selecionadas trinta (30) avaliações, estabelecido como critério as avaliações psicológica e social finalizadas no período de Junho à Dezembro de 2016. Nessas avaliações contemplaram-se os seguintes itens: dados sócios demográficos; atividade profissional; suporte familiar; comprometimento com a saúde; tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

Resultados: Dos 30 pacientes transplantados por doenças hepáticas no Ambulatório de Pré-lista, destes 67% eram homens, 46,7% casados, idade média de 49,17 anos; escolaridade 10, 2 anos (média); 30% procedentes de outros estados e 33% e 37% provenientes do Estado de São Paulo. Quanto à atividade profissional, 93% trabalhavam antes do diagnóstico da doença. 97% refere presença de suporte familiar antes e para depois do tx. A qualidade do relacionamento familiar considerada muito boa para 23,3% e boa para 70%. 50% referem dificuldades em seguir as orientações do tratamento atual (pré-transplante).

Discussão e Conclusões: O conhecimento do perfil psicossocial dos pacientes transplantados permite auxiliar a equipe a planejar cuidados individualizados, prevenindo o desenvolvimento de sintomas emocionais e favorecendo sua recuperação e qualidade de vida.

PO-19112

SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Silva, JDA, Oliveira, PC, Roza, BA, Mucci, S

UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A espera pelo transplante pode ser acompanhada por sintomas de ansiedade e depressão como reação de ajustamento. Portanto, a equipe do ambulatório de transplante hepático da Universidade Federal de São Paulo avaliou a prevalência desses sintomas no pré-transplante como parte do projeto de pesquisa “Impacto do Atendimento Multiprofissional na Adesão ao Transplante de Fígado”.

Material e Método: Foram avaliados antecedentes psiquiátricos, uso de psicofármacos, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e sinais de ansiedade e depressão em 119 pacientes em lista de espera para transplante hepático na UNIFESP. Foram utilizadas as escalas Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4) para avaliar sofrimento psíquico e as demais variáveis foram investigadas por meio de entrevista semiestruturada.

Resultados: Inicialmente 31% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos e 34,5% sintomas ansiosos. Nos anos seguintes, 41% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos e 52,5% sintomas ansiosos. De forma que 69% do total de pacientes estava em sofrimento psíquico. Destes, 10,9% tomavam medicação psiquiátrica e 6,7% faziam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Discussão e Conclusões: Apesar da alta prevalência de sofrimento psíquico, são poucos os pacientes em tratamento psicológico no pré-transplante. Considerando que ansiedade ou depressão podem persistir após o transplante e ter consequências como não adesão, internações prolongadas e estado de saúde inferior; a identificação dessas condições permitiria a intervenção precoce e a minimização de possíveis problemas ao longo do processo de transplante, evidenciando a urgência por atenção à saúde mental dos pacientes em espera por transplante de órgãos.

PO-19114

HIPNOSE COGNITIVA POSITIVA COMO CONTRIBUIÇÃO NO PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ESTUDO DE CASO.

Silva, LA

Instituto Brasileiro de Hipnose – Niterói/RJ - Brasil

Introdução: A hipnose é um estado alterado da consciência, no qual o paciente pode reestruturar suas cognições e modificar suas emoções, reações fisiológicas e comportamentos na resolução de problemas sejam de ordem psicológica, psicossomática ou somáticas. Este estudo foi aplicado em pacientes pós transplantados de coração, fígado e rim.

Material e Método: Trata-se de um estudo de caso observacional de caráter exploratório e a amostra constituiu-se de 5 pacientes em psicoterapia individual com psicólogo em consultório na cidade de Niterói/RJ

Resultados: Os resultados apontaram que os pacientes após realização de hipnose cognitiva, apresentam mais possibilidades de superar os efeitos da ansiedade relacionado aos efeitos da imunossupressão e os limites alimentação

Discussão e Conclusões: De acordo com a definição da psiconeuroimunoendocrinologia, a relação entre o cérebro e as mais diversas funções vitais relacionadas ao bom funcionamento da saúde, que integrada aos recursos emocionais acessados no processo de hipnose, ou seja, relaxamento possibilitando acessar os pensamentos, imagens e afeto adquiridos pelo indivíduo ao longo da vida, apontam a atitude, o que se pensa acerca de uma situação na vida e conseqüentemente a pré disposição para o comportamento além de ênfase na produção dos hormônios neurotransmissores relacionados a auto cura do corpo e ao bem estar da pessoa. Porém outros estudos devem ser replicados relacionando estes envolvendo a hipnose e os transplantes de órgãos.

PO-19117

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

Pranke, M, Zanotelli, ML, Brandão, A, Marroni, C, Cantisani, G

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O paciente transplantado faz uso de diversas medicações, necessitando de um acompanhamento especializado para que haja correta adesão ao tratamento. A atualização do protocolo de imunossupressão, introduzindo o everolimo (EVR), no transplante hepático (TxH), mostrou-se segura e eficaz na profilaxia de rejeição e preservação da função renal. O objetivo deste estudo é demonstrar a importância do farmacêutico no atendimento multidisciplinar, especialmente quando há introdução de novas drogas.

Material e Método: Acompanhamento e análise de prontuário dos pacientes tratados com EVR entre junho 2016 e março 2017. Os pacientes foram orientados pós-TxH, recebendo material informativo sobre cada medicação imunossupressora (IMS), salientando a importância de seguir corretamente o tratamento e coleta de nível sérico (NS). Nos períodos de falta de EVR na rede pública, os pacientes foram orientados sobre o melhor ajuste de dose, baseado no NS.

Resultados: Foram incluídos 93 pacientes tratados com EVR no período. Destes, 72 estão em tratamento, 69 (95,8%) deles com acompanhamento farmacêutico, sendo que 23 (31,9%) deles foram orientados durante a internação. Doze (16,7%) pacientes apresentaram dificuldade de ajuste de NS de EVR necessitando atenção especial. Oito (11,1%) pacientes foram acompanhados para ajuste de dose durante a falta de EVR.

Discussão e Conclusões: Os resultados mostram que a análise detalhada do prontuário e dos exames de rotina, permite a identificação da má adesão ao tratamento, prevenindo eventos adversos. Assim, a presença do farmacêutico no centro transplantador possibilita que o paciente tenha uma referência para esclarecer dúvidas sobre o uso adequado dos IMS. Justificando a importância da atenção farmacêutica na rotina assistencial dos pacientes transplantados.

PO-19121

PERFIL DOS PACIENTES EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO DO PONTO DE VISTA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Silva, AM, Almeida, TM, Freitas, DS, Del Bosco, ACMD, Melo, NTP, Silva, TRO, Rocha, HG, Steytler, SJS, Borges, CC, Costa, CFC, Moraes, CS

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento de alta complexidade indicado a pacientes acometidos por doenças hepáticas, agudas ou crônicas, em estado avançado sem outras possibilidades de tratamento. O objetivo da pesquisa foi descrever as características psicossociais, nutricionais e clínicas de pacientes em avaliação para transplante hepático do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal em 2016.

Material e Método: Este estudo retrospectivo, descritivo-exploratório, epidemiológico de abordagem quantitativa analisou 98 prontuários, com exclusão de 16 sujeitos, que não foram avaliados por toda equipe multiprofissional e/ou por não terem concluído a avaliação.

Resultados: Dos 82 participantes, 29,26% eram do sexo feminino e 70,73% do sexo masculino, a maioria casados, ensino médio completo e 31,70% com renda per capita familiar $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo. A etiologia prevalente foi de 25,6% com cirrose alcoólica isolada, seguida de 8,53% de hepatite auto imune. A frequência da tipagem sanguínea foi de 43,9% tipo O, 34,14% tipo A, com MELD médio de 18. Em relação ao uso de substâncias lícitas, 74,39% tinham histórico prévio de uso, com 40,98% para álcool e 44,26% para álcool e tabaco. Desses, 60,37% de ajustamento com 52,43% utilizando enfrentamento focado no problema. Em média, 47,4 % encontravam-se eutróficos, 83,8 % padrão alimentar trivial, 66,9% perda ponderal recente, 72% com necessidade de suplementação, 70,3% circunferência abdominal na faixa da adequação e 95,7% de sedentários antes do agravamento da doença.

Discussão e Conclusões: O levantamento proporcionou conhecer o perfil desses pacientes, com impacto na ação da equipe multiprofissional, favorecendo a integralidade da assistência prestada.

PO-19123

PERFIL DOS PACIENTES EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO DO PONTO DE VISTA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Borges, CDC, Del Bosco, ACMD, Melo, NTP, Silva, TRO, De Freitas, DS, Rocha, HG, Silva, AM, Almeida, TM, Steytler, SJS, Costa, CDFC, Moraes, CS

Instituto De Cardiologia Do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco tem ocupado lugar de destaque em tratamentos de alta complexidade, reconhecido como a melhor terapêutica para a insuficiência cardíaca refratária no Brasil exigindo abordagem multiprofissional especializada. O objetivo da pesquisa foi descrever as características psicossociais, nutricionais e clínicas de pacientes com indicação para transplante cardíaco no ano de 2016 do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

Material e Método: Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo-exploratório, epidemiológico, de abordagem quantitativa com n=49.

Resultados: Desses, 34,69% eram do sexo feminino e 65,30% do sexo masculino, a maioria casada, com ensino fundamental incompleto e 34,69% com renda per capita familiar de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo. Apresentaram etiologia chagásica 65,30% dos participantes; 12,24% isquêmica; 10,2% idiopática, 2,04% valvar e 12,24% outras. Quanto ao perfil psicológico, 68,7% tinham histórico substâncias lícitas, 31,25% histórico prévio de transtornos mentais, 52% transtorno de ajustamento e 60,41% enfrentamento focado na emoção. Dos participantes, 57,1% encontravam-se eutróficos, 79,5% possuíam padrão alimentar trivial, 87,7% tiveram perda ponderal recente, 81,6% necessidade de suplementação e 89,7% apresentaram circunferência abdominal na faixa da adequação e estavam sedentários antes do agravamento da doença.

Discussão e Conclusões: Tiveram 23 pacientes transplantados, 12 óbitos em fila, 07 aguardavam pelo transplante, 05 óbitos após o transplante e 02 com indicação de dispositivo de assistência ventricular ao final do ano de 2016. O levantamento proporcionou conhecer o perfil desses pacientes, direcionando as ações dos multiprofissionais que os assistem.

PO-19124

MORTALIDADE NO PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Matos, LN, Guimaraes, TCF, Pena, TLN, Faria, VS, Reis, FO, Miranda, JSS, Sales, ALF, Marques, BM, Colafranceschi, AS

Hospital Pro Cardíaco - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é uma estratégia estabelecida de tratamento para pacientes com insuficiência cardíaca. A utilização de ferramentas que possam classificar o risco destes doadores podem auxiliar no julgamento e aceitabilidade de um doador de qualidade. Neste sentido, temos como objetivo: avaliar o impacto do Heart Donor Score (HDS) com a mortalidade em 30 dias de receptores de coração na população da cidade do Rio de Janeiro

Material e Método: Análise retrospectiva (Dez2012-Sep2016) de 61 doadores. Foram incluídos 2 centros transplantadores com equipes de captação incluindo cirurgia cardíaca, enfermeira e ecocardiografista. Utilizou-se questionário para avaliação de variáveis clínicas, hemodinâmicas e laboratoriais e modelo de avaliação de doadores (HDS). Os dados foram inseridos em planilhas de cada centro transplantador e utilizou-se o SPSS v.13 para análise. Considerou-se significância estatística o valor de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 61 doadores e destes 38 (62,3%) a captação de coração foi efetivada. Todos os doadores tinham idade < 45 anos. Dentre as variáveis relacionadas com a negativa da captação do coração tiveram relevância significativa a presença de febre ($p=0,02$), detectada no momento da captação, e função ventricular $< 55\%$ ($p=0,01$). A mortalidade em 30 dias foi de 18,4%. Eventos neurológicos ($p=0,02$), como causa da morte cerebral, e doadora mulher ($p=0,01$) estão entre as variáveis com relevância para mortalidade dos receptores em 30 dias. Na nossa população, 73,7% dos doadores foram classificados como low-risk donors (≤ 16 points) e 26,3% high risk donors (≥ 17 points), sendo neste grupo a mortalidade de 57,1% (OR, 95% CI: 0,26, 0,07–0,99; $p=0,04$).

Discussão e Conclusões: O HDS teve relevância significativa quando analisado HRD e mortalidade em 30 dias.

PO-19125

EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRANSPLANTE E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: PERFIL E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Oliveira, PC, Paglione, HB, Santiago, AD, Mucci, S, Roza, BA, Schirmer, J

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem por objetivo produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde. Diante desse cenário, o Programa de Residência Multiprofissional em Transplante e Captação de Órgãos, que teve início em 2012 na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), visa capacitar profissionais da área da saúde para compor os serviços de doação e transplante no país. Atualmente conta com profissionais da área de enfermagem, farmacologia, fisioterapia, psicologia e odontologia. O objetivo do trabalho é caracterizar o perfil e a trajetória profissional dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Transplante e Captação de Órgãos da Universidade Federal de São Paulo, no período de 2012 a 2016.

Material e Método: Estudo transversal, exploratório conduzido com profissionais egressos da residência Multiprofissional em Transplante e Captação de Órgãos da Universidade Federal de São Paulo. O instrumento de coleta de dados será enviado aos residentes que concluíram o curso por meio de correio eletrônico (Survey Monkey). Os dados serão processados por meio de planilha eletrônica. A validação do questionário on-line será realizada pelo teste de Kappa. A análise será realizada a partir da estatística descritiva e da técnica de categorização. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Obtiveram o título de especialista em Transplante e Captação de Órgãos na modalidade residência multiprofissional 65 profissionais.

Discussão e Conclusões: Em análise.

PO-19126

RODAS DE CONVERSA: UMA INTERVENÇÃO EFETIVA PARA TRANSPLANTADOS

Rocha, HG, Steytler, SJS, Silva, TRO, Pedrosa, NT, Del Bosco, ACMD, Borges, CC, de Freitas, DS, de Almeida, TM, Silva, AM, Bravim, MG

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: A roda de conversa é um tipo de dinâmica de grupo muito utilizada no contexto da saúde para promover um espaço amplo de cuidado do outro por meio do diálogo, a fala livre, escuta sensível e a reflexão. Tem por objetivo promover a saúde por meio de espaço de escuta cuidadosa que produzem o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva. O objetivo dessa intervenção foi possibilitar a discussão de assuntos relevantes para os transplantados de coração, fígado, rim e medula óssea do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, no que condiz a expressão de desejos e desabafos sobre os desafios no pós-transplante.

Material e Método: Foram realizadas três rodas de conversa, com mediação da psicologia, auxiliada pelos profissionais enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas, todos pertencentes à equipe multiprofissional de transplante, com as seguintes temáticas: 1) adesão ao tratamento; 2) Amor e sexo e 3) Alimentação saudável.

Resultados: Todas tiveram como estrutura três dinâmicas. A primeira para introduzir o tema, sendo uma dinâmica quebra-gelo. A segunda com o objetivo de clarificar, por meio da fala dos pacientes e do mediador, o conteúdo abordado pela roda e a terceira com foco na expressão livre de dúvidas e conhecimentos. Participaram das rodas de conversa uma média de 30 transplantados de todos os órgãos, com avaliação média de ótimo em todas as rodas para tema abordado, satisfação com o tema e aquisição de novos conhecimentos.

Discussão e Conclusões: Esse tipo de intervenção promoveu troca de saberes e aprendizado coletivo, conscientização e reflexão do autocuidado, além da sensação de acolhimento, apoio, segurança e empoderamento diante de tomada de decisão e condutas relacionadas à saúde.

PO-19127

A PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE TRANSPLANTADO

Freitas, NC, Pinheiro, JAM, Mendes, CF, Sobral, MG, Gondim, AA

Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos revela-se como uma alternativa terapêutica segura e eficaz no que tange ao tratamento de diversas patologias, permitindo a melhoria na qualidade e perspectiva de vida. O objetivo desse estudo foi compreender a percepção de vida do adolescente transplantado.

Material e Método: Estudo do tipo descritivo, abordagem qualitativa, desenvolvido em hospital terciário de referência no estado Ceará, no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram cinco adolescentes transplantados, faixa etária de 12-18 anos, que realizavam atendimento pós transplante cardíaco no ambulatório pediátrico. Utilizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, da qual emergiram duas categorias temáticas: o adolescente no período pré-transplante e a percepção de vida no pós-transplante cardíaco.

Resultados: No período que antecede o transplante, os adolescentes experimentaram sensações de angústia e incerteza, provocadas pelo impacto do diagnóstico e suas várias limitações. Na fase pós-transplante, os sujeitos mesclam sentimentos de gratidão e realização pessoal, com insatisfações decorrentes dos limites e restrições a que são condicionados, demonstrando que tais aspectos exercem impactos sobre sua vida.

Discussão e Conclusões: A apreensão dos significados atribuídos ao processo de transplante e as repercussões deste na vida de cada adolescente, conforme a ótica do próprio sujeito transplantado possibilita maior entendimento acerca de suas reais necessidades, constituindo assim, um relevante subsídio para uma melhor assistência em saúde a essa população.

PO-19128

HÁ RELEVÂNCIA DO PREPARO PSICOLÓGICO PARA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE NO TRANSPLANTE CARDÍACO?

Pfeifer, PM, Ruschel, PP, de Souza, CO, Majid, ML, Ávila, CM, Lima, LL, Rover, M, Santana, R

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O preparo psicológico influencia na adoção de estratégias de enfrentamento ativas após o transplante cardíaco. Sabe-se que a depressão constitui-se em fator de risco após esse procedimento. Assim, torna-se relevante comparar os níveis de ansiedade, depressão e estresse antes e após a psicoprofilaxia para o transplante.

Material e Método: Estudo quasi-experimental, com vinte e dois candidatos a transplante, que foram avaliados com as escalas Beck de depressão e de ansiedade e o inventário de stress de Lipp, no ingresso e no término da psicoprofilaxia para o transplante. Os resultados foram comparados através do teste de Wilcoxon.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 49,27 ± 8,4 anos. 72,7% eram homens, 36,4% tinham ensino fundamental incompleto, 90,9% estava em relacionamento estável. 54,5% deles tinham miocardiopatia dilatada e 54,5% estavam aposentados por invalidez. Verificou-se que houve a redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão. Entretanto, até o momento, os níveis de estresse e depressão obtiveram redução estatística significativa com $p=0,028$ e $p=0,008$, respectivamente.

Discussão e Conclusões: Verificou-se que, apesar dos participantes serem relativamente jovens e possuírem baixa escolaridade, estavam em relacionamento estável, que é considerado um fator protetivo perante estressores. O ingresso em lista de espera para transplante é um processo ansiogênico, que, em paralelo ao decréscimo funcional, tende, nesta fase, aumentar os níveis de ansiedade e depressão no paciente. Este estudo reforçou a relevância da realização da psicoprofilaxia para o transplante cardíaco, evidenciando a redução os níveis de estresse e, principalmente, depressão, que é considerada um fator de risco importante após o transplante cardíaco.

PO-19132

SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Azevedo, IC, Cruz, GKP, Lima, JVH, Carvalho, DPSRP, Silva, RCL, Oliveira, AA, Aquino, LAP, Costa, BCP, Vitor, AF, Ivo, ML, Santos, VEP, Ferreira Júnior, MA

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS- Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN - Brasil

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) constitui na infusão endovenosa de células progenitoras hematopoéticas (CPH) para substituição da medula comprometida por uma série de doenças malignas e para outras de cunho congênito ou adquiridas, quer sejam de origem hematopoética, genética e imunológica. O TCTH acarreta sérios riscos para o paciente, inclusive o de morte. Por esse motivo é considerado um tratamento que pode curar ou que pode apresentar morbidades e levar ao óbito. Diante desse contexto, os pacientes vivenciam os primeiros conflitos psicológicos que antecederam o transplante em si. Objetivou-se caracterizar o sofrimento emocional apresentado pelos pacientes submetidos ao TCTH.

Material e Método: Trata de uma coorte retrospectiva, com abordagem quantitativa, descritiva, de base hospitalar, desenvolvida com pacientes submetidos ao TCTH em um serviço de referência do estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados entre os meses de março e setembro de 2016, mediante avaliação dos prontuários de 272 pacientes que realizaram o TCTH entre os anos de 2008 e 2015.

Resultados: Dentre os 43 pacientes que apresentaram distúrbios psicológicos, 51,16% eram do sexo feminino, 62,79% desenvolveram ansiedade, 32,56% insônia e 20,93% depressão.

Discussão e Conclusões: Foi identificado sofrimento emocional logo após a admissão hospitalar, alguns dias antes da infusão das CPH e nos primeiros 15 dias após o transplante. Justifica-se tal estado de saúde devido aos longos períodos de internação, consequente afastamento familiar, laboral, sociocultural, prejuízo físico-funcional e emocional. Situações como estas requerem cuidado multiprofissional e suporte que ofereçam subsídios para a promoção da saúde, reabilitação e reinserção social do indivíduo.

PO-19139

TOXICIDADE EM TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Azevedo, IC, Cruz, GKP, Lima, JVH, Carvalho, DPSRP, Silva, RCL, Oliveira, AA, Aquino, LAP, Costa, BCP, Vitor, AF, Ivo, ML, Santos, VEP, Ferreira Júnior, MA
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

Introdução: Apesar do Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) ser utilizado com sucesso, são detectados índices de morbimortalidade relacionados ao procedimento em suas diferentes fases, a exemplo da toxicidade à medula óssea. Esta é uma importante limitação dos tratamentos instituídos às doenças oncológicas, hematológicas e imunológicas durante o processo de TCTH. Objetivou-se descrever as toxicidades mais desenvolvidas por pacientes submetidos ao TCTH.

Material e Método: Estudo quantitativo, do tipo coorte retrospectiva, descritivo, realizado com pacientes submetidos ao TCTH em um serviço de referência do estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados entre os meses de março de setembro de 2016 e compreendeu todos os pacientes com prontuários registrados que realizaram o transplante no serviço em questão.

Resultados: Entre os 272 pacientes submetidos ao TCTH, 93,38% desenvolveu toxicidade gastrointestinal, 84,56% hematológica, 53,68% cardiovascular e 47,79% respiratória. No tocante às gastrointestinais, merecem destaque a náusea (75,98%), a mucosite oral (70,47%), a diarreia (59,06%) e o vômito (55,12%). Com relação às hematológicas, 100,00% desenvolveu plaquetopenia e 13,74% neutropenia. Quanto à cardiotoxicidade, 46,58% evoluiu com hipertensão arterial e 32,19% hipotensão. As complicações respiratórias identificadas neste estudo foram a dispneia ou taquipneia (70,76%), tosse (43,08%), infecção respiratória aguda (20,76%), derrame pleural (13,08%) e infecção pulmonar (12,31%).

Discussão e Conclusões: A ocorrência de toxicidade está relacionada a não especificidade das drogas utilizadas nos diferentes tratamentos. Portanto, o conhecimento dos sinais e sintomas inerentes às toxicidades é imprescindível para determinar se a causa é medicamentosa oriunda do procedimento propriamente dito.

PO-19140

CARACTERÍSTICAS DOS TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO REALIZADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE DE 2008 A 2015

Azevedo, IC, Cruz, GKP, Lima, JVH, Carvalho, DPSRP, Silva, RCL, Oliveira, AA, Aquino, LAP, Castro, BCP, Vitor, AF, Ivo, ML, Santos, VEP, Ferreira Júnior, MA

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) consiste na infusão endovenosa de células progenitoras hematopoéticas sadias, extraídas da medula óssea (MO), do sangue periférico (SP) e do sangue do cordão umbilical e placentário (SCUP), destinadas a restabelecer a função medular e imunológica de pacientes acometidos por agravos medulares, com possibilidade de cura ou aumento da sobrevida livre da doença. Objetivou-se caracterizar os tipos de TCTH realizados em um serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2008 e 2015.

Material e Método: Estudo retrospectivo do tipo coorte, quantitativo, descritivo, de base hospitalar que analisou prontuários de pacientes que realizaram TCTH em um serviço de referência no estado do RN. Os dados foram coletados entre os meses de março e setembro de 2016 e compreendeu todos os pacientes com prontuários registrados que realizaram TCTH no serviço em questão.

Resultados: Foram analisados 272 prontuários, dos quais 52,78% eram de pacientes que se submeteram ao transplante alogênico e 45,22% ao autólogo. Em 87,24% dos TCTH foram utilizadas células do SP, em 11,23% da MO e em 1,23% do SCUP. O transplante alogênico com doador aparentado foi realizado em 72,30% dos casos.

Discussão e Conclusões: O TCTH autólogo é utilizado para o tratamento de doenças como Mieloma Múltiplo, Linfoma Não-Hodgkin, Doença de Hodgkin e outras. O alogênico é indicado em caso de Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Linfóide Aguda, Anemia Falciforme, entre outras. A escolha pelo tipo de transplante leva em consideração principalmente o diagnóstico que consiste no fator preditor mais importante para o desfecho, uma vez que cada diagnóstico possui características e prognósticos diferenciados relacionados ao resultado do transplante.

PO-19141

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRANSPLANTADOS COM CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Azevedo, IC, Cruz, GKP, Lima, JVH, Carvalho, DPSRP, Silva, RCL, Oliveira, AA, Aquino, LAP, Costa, BCP, Vitor, AF, Ivo, ML, Santos, VEP, Ferreira Júnior, MA
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) tem modificado o prognóstico de portadores de doenças hematológicas, oncológicas e imunológicas hereditárias ou adquiridas e consiste na última alternativa eficaz quando as terapias convencionais não oferecem bom prognóstico. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram TCTH em um serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte (RN).

Material e Método: Trata de um estudo quantitativo, do tipo coorte retrospectiva, descritivo e analítico, de base hospitalar que abordou os pacientes que realizaram TCTH em um serviço de referência no estado do RN. Os dados foram coletados entre os meses de março e setembro de 2016 e compreendeu todos os pacientes com prontuários registrados que realizaram TCTH no serviço estudado.

Resultados: Dos 272 pacientes analisados, 75,73% receberam acompanhamento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, 52,94% eram homens, com uma média de idade de 38,69 anos ($\pm 16,58$), 18,38% eram pardos, 47,06% casados, 15,07% estudantes, 78,31% residiam no RN, 23,16% apresentou como diagnóstico principal o Mieloma Múltiplo, 54,78% se submeteu ao transplante alogênico, 77,94% com células do sangue periférico e de doador aparentado (71,81%).

Discussão e Conclusões: Os resultados demonstraram evidências científicas relevantes e, forma geral, os dados se assemelham aos resultados demonstrados em pesquisas nacionais e internacionais. Portanto, há a necessidade de realização de outros estudos do tipo multicêntricos que caracterizem os perfis epidemiológicos do TCTH no Brasil, haja vista que estes possibilitam a atualização dos conhecimentos científicos sobre o assunto e subsidiam os planos terapêuticos de cuidados aos transplantados.

PO-19143

TRANSPLANTES HEPÁTICO E RENAL EM PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: REVISÃO DE LITERATURA

Odongo, FCA, Abdala, E

HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Este trabalho é uma revisão da literatura da evolução do transplante hepático e renal em portadores do HIV. O aumento da sobrevida dos portadores do HIV em uso da terapia antirretroviral combinada (TARV) tem gerado a necessidade de transplante de órgãos pelo aumento de doenças renais e hepáticas crônicas. Os resultados de transplantes renais e hepáticos na era pré-TARV eram insatisfatórias, mas na era pós-TARV são satisfatórias, e em alguns casos semelhantes aos resultados na população geral.

Material e Método: A busca e seleção de artigos foram realizadas no Pubmed. Palavras-chave "transplant" e "HIV ou AIDS". Foram selecionados artigos em inglês e português que incluíssem casuística sobre transplante hepático e/ou renal.

Resultados: Sobrevida pós-transplante renal: Era pré-TARV em portadores VIH 53% (enxertos) e 83% (pacientes) versus 73% (enxertos) e 88% (pacientes) em controles. Era pós-TARV, 71-100% (enxertos) e 82-100% (pacientes), semelhante aos controles. Houve altas taxas rejeição (22-67%). Sobrevida pós-transplante hepático: Era pós-TARV pior sobrevida enxertos em co-infectados HIV/HCV: 1º ano: 57-91%, 3º ano: 58-87% e 5º ano: 33-58%. Altas taxas de recidiva HCV (25 - 100%). Óbitos por recidiva do HCV: 18-36%. Melhores resultados co-infectados HIV/HVB satisfatória: 4º ano: 80-100%, semelhante a mono-infectados HBV. Baixas taxas de infecções oportunistas. Desafio de manejo das interações medicamentosas com os antirretrovirais. Queda de CD4 com uso de timoglobulina.

Discussão e Conclusões: Estudos mostram resultados satisfatórios quando estado imunológico estável e controle virológico ótimo no momento do transplante. Antivirais de ação direta devem revolucionar resultados em co-infectados HIV/HCV.

PO-19144

PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANSPLANTADAS SOBRE O USO DE ÁLCOOL: UM ESTUDO SOBRE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Rocha, HG

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

Introdução: O transplante hepático visa restabelecer a saúde e a qualidade de vida do candidato ao tratamento. Para os que têm etiologia alcoólica, o procedimento exige ao menos seis meses de abstinência da droga antes da cirurgia e total após ela. O estudo visou analisar a percepção de transplantados sobre o uso do álcool antes e após o transplante, com base nos dados iniciais da dissertação de mestrado da autora (em andamento) referente aos fatores relacionados à manutenção da abstinência alcoólica no pós-transplante hepático.

Material e Método: A amostra foi composta de quatro participantes, todos do sexo masculino, de um Centro Transplantador de Brasília. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de análise de conteúdo a partir de entrevistas semiestruturadas, com delineamento transversal, descritiva e exploratória com amostra por conveniência.

Resultados: Foram levantadas três categorias a partir das análises das entrevistas, referentes às percepções de dois grupos, recaída (n=2) e não recaída (n=2). 1) beber antes do transplante; 2) beber depois do transplante, e 3) recaída alcoólica. Todos os entrevistados tinham a percepção de que o uso do álcool após o transplante constitui um comportamento prejudicial à saúde. Há compreensão do tratamento, porém outras variáveis, como conflitos familiares e baixo repertório psicológico para o enfrentamento de crises influenciaram na decisão de voltar a beber, mesmo que por lapso.

Discussão e Conclusões: No geral, ambos os grupos tem percepções parecidas sobre o uso do álcool e relataram a família como principal suporte para cessar o uso do álcool e manutenção desse comportamento, como também a identificaram como fator de risco para a recaída, no que tange aos conflitos familiares.

PO-19147

O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS EM PACIENTES COM SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS: DESAFIOS RELATIVOS À AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PRÉ-TRANSPLANTE, ADESAO AO TRATAMENTO E PRESERVAÇÃO DO ENXERTO NO PÓS-TRANSPLANTE

Rangel, CMV, Gorayeb, R, Romão, EA

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP- Brasil

Introdução: Sintomas psiquiátricos influenciam o paciente receptor de transplante de órgãos na adesão pós-transplante, continuidade do tratamento com imunossuppressores e conservação do enxerto. A literatura internacional aponta a presença de sintomas psiquiátricos em atividade enquanto preditores de resultados negativos no transplante.

Material e Método: Relato do caso de E, feminino, 50 anos, receptora de transplante renal em um centro transplantador de referência, por levantamento de dados do prontuário da paciente.

Resultados: Paciente realizou avaliação psicológica pré-transplante com a participação de familiares, negando sintomas psiquiátricos ou histórico de psicopatologia. Após o transplante, E. apresentou delírios persecutórios, recusa em tomar as medicações, tentativa de fuga da Unidade e ideação suicida. Foi realizado acompanhamento psicológico e psiquiátrico com paciente e família. Após a alta, E. não compareceu a nenhum retorno, não buscou medicações e não respondeu chamados da equipe. Meses depois, sem suporte de imunossupressão adequado, paciente retornou à Unidade com nível rebaixado de consciência e necessidade de realização de nefrectomia. Soube-se pela família que em razão de transtorno psiquiátrico em atividade, paciente abandonou o tratamento pós-transplante. Houve perda do enxerto e paciente foi reencaminhada para diálise.

Discussão e Conclusões: O caso demonstra a importância da atenção a pacientes com transtornos psiquiátricos, incluindo avaliação psicossocial detalhada e estabelecimento de vínculo com a família enquanto aliada da equipe transplantadora, com vistas à adesão pós-transplante e laço mais estreito com o serviço que promova a comunicação. Assim, possibilitar-se-iam maiores chances de sucesso dos transplantes de órgãos em pacientes com sintomas psiquiátricos.

PO-19148

COMUNICAÇÃO DIFÍCIL ENTRE PACIENTE E EQUIPE APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Braga, NG, Rangel, CMV, Gorayeb, R, Romão, EA

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma forma de tratamento para pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Trata-se de um evento que pode suscitar diferentes impactos psicológicos.

Material e Método: Relatar um caso de atendimento psicológico a paciente receptor de um transplante de rim em um grande centro de referência em transplantes, por levantamento de dados de prontuário do paciente, no período de julho a dezembro de 2016.

Resultados: J.S., masculino, 31 anos, transplantado renal, internado em enfermaria. Apresentou postura questionadora e insegura em relação aos cuidados médicos que lhe eram prescritos e quanto a viabilidade em permanecer na internação no atual centro de saúde por medo de infecção por citomegalovírus (CMV). Referiu queixas quanto ao relacionamento com a equipe e dificuldade para acessar o serviço. No discurso evidenciou sua ausência de vinculação com o serviço. A intervenção psicológica com o paciente proporcionou escuta empática a fim de promover o alívio de tensões e expressão de emoções pelas técnicas de ventilação; mediação na comunicação entre paciente e equipe; resgate de modos de enfrentamento de situações conflituosas bem como estratégias para lidar com estas; e psicoeducação sobre o CMV.

Discussão e Conclusões: Após intervenção psicológica, paciente apresentou abrandamento do afeto ansioso, progressiva aceitação das recomendações da equipe, além da melhora no relacionamento médico-paciente, após a sensibilização da equipe quanto a importância de fornecimento de informações ao paciente. Nesse sentido, o psicólogo no contexto hospitalar tem função de fornecer escuta e suporte emocional ao paciente, colaborar para melhor relação com equipe e identificar ações que propiciem ao paciente maior compreensão da internação e do tratamento.

PO-19152

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CENÁRIO DA ADESAO AO TRATAMENTO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Calazans, CCB, Flauzino, PA, Barbosa, AAS, Silva, MV, Silva, RM

Universidade Federal do Ceara - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante (tx) hepático é um procedimento de alta complexidade e exige mudanças no cotidiano do paciente, como o uso regular de imunossuppressores. O sucesso na adesão ao tratamento demanda participação ativa do paciente, da família e dos profissionais de saúde. Devido à relevância da atuação multiprofissional na promoção da adesão ao tratamento, o presente trabalho objetiva relatar o caso de J.W.N., sexo masculino, 43 anos, transplantado de fígado, submetido a internação hospitalar por intercorrência relacionada à não adesão. Mostrava-se pouco cooperativo à equipe.

Material e Método: Assim, a intervenção primordial realizada pela equipe multiprofissional (Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia e Enfermagem) visou ampliar o vínculo na relação com J. por meio de postura acolhedora e empática. Com o fortalecimento do vínculo, foi possível trabalhar planos atuais e futuros de J., favorecendo sua autoestima; realizou-se também exercício de confrontação, convidando-o a pensar sobre limites e possibilidades do tx. J. apresentava compreensão insatisfatória acerca do tx, recusando cuidados recomendados. Não demonstrava responsabilização pelo tratamento, delegado à mãe.

Resultados: Nesse sentido, a equipe realizou intervenções que ampliassem seu entendimento sobre o tratamento, favorecendo sua autonomia na gestão do autocuidado fora do ambiente hospitalar (por exemplo, educação nutricional). As intervenções multiprofissionais repercutiram de forma positiva durante o tempo de internação, podendo-se estimar sua importância também a longo prazo.

Discussão e Conclusões: No momento da alta, observamos o paciente mais aberto à equipe e mais apoderado sobre o tratamento, aspectos relevantes para melhor adesão terapêutica.

PO-19153

AValiação DA ADESAO À MEDICAÇÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL: ANÁLISE DE DIFERENÇAS E SIMILARIDADES.

Oliveira, PC , Leite, RF , Silva, VS , Mucci, S , Paglione, HB , Schirmer, J , Roza, BA

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A adesão a um regime terapêutico foi definida como a medida em que o comportamento de um paciente coincide com prescrições clínicas. Em pacientes transplantados, a adesão à terapia imunossupressora e às indicações médicas em geral é crucial para resultados de curto e longo prazo. A não adesão à imunossupressão acarreta um risco de rejeição do enxerto e perda potencial de enxerto. **Objetivo:** medir a adesão a medicamentos imunossupressores no pós-transplante renal e hepático utilizando a Escala de Basileia de Avaliação da Aderência à Medida Imunossupressora (BAASIS). Comparar o nível de adesão imunossupressora nas duas modalidades de transplante.

Material e Método: Utilizando dados de dois estudos transversais semelhantes em dois centros de transplante no Brasil, comparou-se o nível de adesão entre os dois grupos. O estudo incluiu pacientes adultos em transplante pós-renal e pós-fígado, que permaneceram pelo menos quatro semanas completas em casa após a alta hospitalar e atendimento ambulatorial. Foi aplicado o instrumento BAASIS. As formas básicas e clínicas foram utilizadas para identificar possíveis causas de diminuição da adesão e a relação com a sobrevida do paciente.

Resultados: 181 pacientes com transplante renal e 45 com transplante hepático. Dados preliminares mostram que 41,4% e 33,5% dos pacientes após transplante renal e hepático, respectivamente, não aderiram aos fármacos imunossupressores de acordo com o questionário BAASIS.

Discussão e Conclusões: Conclui-se que devemos concentrar os esforços em questões diretas e indiretas em torno da adesão, indo além da compreensão, mais próxima da realidade, da participação ativa do indivíduo em seu tratamento. Com este cenário, poderíamos desenvolver estratégias que os conduzam a níveis mais elevados de adesão.

PO-19159

O CUSTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Souza, AB , Marroni, CA , SR , Motta, FL

UFCSA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O Transplante Hepático (TxH) é o principal tratamento para doenças hepáticas agudas ou crônicas, irreversíveis e progressivas. Devido à crescente elevação dos custos na área da saúde, surgiu a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre eles, tendo em vista a racionalização de alocação de recursos e o equilíbrio entre custos e recursos financeiros bem como a otimização de resultados visando qualidade e eficiência. As primeiras avaliações do TxH começaram em 1990, e foram utilizadas metodologias diferentes em relação aos estudos atuais.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo 109 pacientes submetidos ao TxH, desde a internação pré transplante até a alta hospitalar, incluindo desfechos clínicos, óbitos e retransplante. Para apropriação dos custos da conta hospitalar foi utilizado a metodologia de custeio por absorção pleno.

Resultados: A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (62,4%) e média de idade de 57,5± 9,1 anos, sendo a principal etiologia cirrose por infecção crônica pelo vírus C complicada com hepatocarcinoma (CHC) com 34,9%. A classe funcional hepática mais prevalente foi Child-Turcotte-Pugh (CTP) A, em 67 pacientes (62%). O escore Model for End-Stage Liver Disease (MELD) mais próximo do TxH ocorreu entre 20-25 pontos e ao tempo de internação hospitalar foi de 25,1±19 dias. O custo decorrente da atual política gerou um gasto médio de US\$ 17.367. O valor do Centro Cirúrgico (CC), dos Custos Especializados Setoriais (CES), da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representaram, respectivamente, 31,9%, 26,4% e 25,3% do valor total do TxH.

Discussão e Conclusões: O custo do TxH está relacionado à severidade da doença hepática, e as complicações decorrentes da doença hepática subjacente relacionadas aos escores CTP e MELD.

PO-19165

QUADRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: INFORMA E PROMOVE A CULTURA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE GARANTINDO A QUALIDADE DO PROCESSO, NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO). ASK ME!

Valentim, MR , Assis, AR , Rangel, LO

Complexo Hospitalar de Niterói - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O paciente envolve-se no cuidado multidisciplinar, acompanhado de termos e procedimentos específicos. A legislação contribui à qualificação do cuidado, promove implementações à segurança do paciente, na sistematização do cuidado. Pacientes e familiares integram os processos e suas perguntas e comentários são fonte de informações sobre riscos, erros potenciais, e segurança, no atendimento/tratamento, Segundo a ROP (Práticas operacionais obrigatórias). O quadro de segurança do paciente, afixado na parede, visível ao paciente/família, é diariamente preenchido pelo enfermeiro/familiares e poderá ser atualizado pelos profissionais assistencialistas sempre que necessário, favorece o envolvimento com as ações a serem implementadas no cuidado. Informa e promove a cultura pela segurança do paciente garantindo a qualidade do processo, na unidade de Transplante de medula óssea (TMO).

Material e Método: pesquisa descritiva, utilizando o quadro de segurança do paciente, com os itens: identificação /localização / equipe multidisciplinar / riscos diários /programação diária /metas assistenciais / solicitações, como ferramenta de aplicação, avaliação, interação com pacientes / familiares /equipe multidisciplinar, após realizar três perguntas: Qual o meu principal problema?, O que eu preciso fazer? e Por que é importante para mim fazer isso? baseado na National Patient Safety Foundation.

Resultados: O quadro de segurança do paciente melhora a comunicação entre pacientes / familiares / e equipe multidisciplinar

Discussão e Conclusões: Observou-se 100% de adesão, melhor comunicação entre pacientes / familiares / e equipe multidisciplinar, corroborando na sistematização do cuidado, após a implementação do quadro de segurança do paciente.

PO-19169

INTERNET DAS COISAS, REDES SOCIAIS E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Cruz, LGTD , Ono, G , Oliveira, PC , Paglione, H , Matos, ACC , Junior, JEA

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Internet das coisas, ou IoT (internet of things, em inglês) é considerado o novo modo de processamento, análises e distribuição simultâneas de dados. O total de dispositivos móveis conectados a internet já ultrapassou a quantidade de pessoas no planeta, no Brasil 50% dos lares tem acesso a internet e existem 224 milhões de dispositivos móveis conectados, uma média 1,2 por habitantes.

Material e Método: Análise do conteúdo das buscas nas redes sociais utilizando doação de órgãos e #doaçãodeórgãos

Resultados: Os resultados utilizando os descritores doação de órgãos no Google apresentaram 410.000 apontamentos entre informações de órgãos técnicos e conteúdo livre; nas plataformas Facebook e Instagram apresentaram resultados bem mais modesto, apontando uma discrepância na oferta de dados. Utilizando #doaçãodeórgãos foram 1710 apontamentos no Google, 1171 no Instagram e a sua utilização no Facebook é alta. O uso do formato hashtag #, permite uma interação mais dinâmica e ativa nas redes sociais, ajudam criar um rede de dados com mais precisão no compartilhamento dos dados.

Discussão e Conclusões: O compartilhamento de dados e a comunicação são cruciais para o desenvolvimento humano, estamos na quarta evolução da web, fase na qual o volume das interações é gigante, a partir de plataformas como Google, Facebook, Instagram e outros, que quando processados em informações podem apontar tendências e padrões. Com ligações a outras fontes podem gerar conhecimento e por consequente sabedoria. A experiência web pode ser um potencial alavancador da doação de órgãos entre os indivíduos e profissionais de saúde. Um oceano de possibilidade pode ser criado com uso dessas ferramentas dentro das ações de saúde a favor da doação de órgãos.

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 sequência: 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.113-20.

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 1st 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