

ARTIGOS ORIGINAIS

- TRANSPLANTE RENAL EM IDADE PEDIÁTRICA - 35 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA
- CONTAGEM DE EOSINÓFILOS PERIFÉRICOS NA REJEIÇÃO AGUDA DO ENXERTO HEPÁTICO

ARTIGO DE REVISÃO

- MANOBRA DE PRINGLE: UMA MANOBRA ALÉM DO SEU TEMPO

PONTO DE VISTA

- PERCEPÇÃO DE DISCENTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO:



**XVI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE TRANSPLANTES 2019** CAMPINAS
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade de ABH

Neste número:

- Rim
- Pâncreas
- Pâncreas-Rim

Apresentações Orais
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
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
Luiz Sérgio de Azevedo – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – 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 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 Medina Pestana
2014/2015 - Presidente: Lucio Pacheco
2016/2017 - Presidente: Roberto Manfro
2018/2019 - Presidente: Paulo Pêgo Fernandes

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2020 - 2021)

Presidente	José Huygens Garcia
Vice-Presidente	Gustavo Ferreira
Secretário	Luciana Haddad
2º Secretário	Hélio Tedesco Jr.
Tesoureiro	Fernando Atik
2º Tesoureiro	Jorge Neumann

Conselho Consultivo:	Roberto Manfro (Presidente)
	Paulo Pêgo Fernandes (Secretário)
	Lucio Pacheco
	Ilka Boin
	José Medina Pestana
	Valter Duro Garcia

Secretaria Executiva • Produção • Diagramação

Sueli 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

TRANSPLANTE RENAL EM IDADE PEDIÁTRICA - 35 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA	6
--	---

Pediatric kidney transplantation - 35 years experience at a reference center

Catarina Isabel Ribeiro, Rita Russo Belo, Joana Lorenzo, Liane Correia Costa, Ana Teixeira, Liliana Rocha, Teresa Costa, Paula Pires Matos, Maria do Sameiro Faria, Conceição Mota

CONTAGEM DE EOSINÓFILOS PERIFÉRICOS NA REJEIÇÃO AGUDA DO ENXERTO HEPÁTICO	12
--	----

Countin of Blood eosinophils in acute cellular rejection of hepatic graft

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Ludmila Rodrigues Oliveira Costa, Rebeca Mangabeira Correia, Caio Rodrigo de Oliveira Melo, George Felipe Bezerra Darce, Paulo Ricardo Bispo Siqueira, Priscylla Jennie Monteiro Rabelo, Paulo Sérgio Viera de Melo, Américo Gusmão Amorim, Claudio Moura Lacerda

ARTIGO DE REVISÃO

MANOBRA DE PRINGLE: UMA MANOBRA ALÉM DO SEU TEMPO	18
--	----

Pringle's Maneuvre : A manoeuvre beyond its time

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Maria Eduarda Mesquita

PONTO DE VISTA

PERCEPÇÃO DE DISCENTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL	22
--	----

Perception of students on the importance of nursing consultation in renal pre-transplantation ambulatory

Thaís Martins de Castro, Elisa Camila de Souza Silva, Beatrys Rosa Medeiros de Menezes, Larissa de Freitas Militão, Kamille Vidon Bastos, Elaine Barbeto de Freitas, Gustavo Fernandes Ferreira, Roberta Teixeira Prado

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES - XVIII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO

Campinas/SP - Brasil - 16 a 19 de outubro de 2019

ÍNDICE (por títulos)	28
-----------------------------------	----

COMUNICAÇÃO ORAL

Seção	Páginas
Rim	48 a 58
Pâncreas	110
Pâncreas-Rim	112 a 113

COMUNICAÇÃO BREVE

Seção	Páginas
Rim	59 a 109
Pâncreas	111
Pâncreas-Rim	114

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	116
-----------------------------------	-----

EDITORIAL

JBT e os clássicos da transplantação

Algumas músicas “já nascem clássicas”, mas, na Medicina, o “processo evolutivo” é obrigatório. O Jornal Brasileiro de Transplantes será indexado, brevemente, e irá confirmar sua tradição como o clássico veículo de publicação da nossa comunidade científica transplantadora.

Neste número do JBT, temos quatro temas clássicos que são da base do conhecimento científico aplicado e os autores aprofundaram esses conceitos, enraizando ainda mais a sua relevância.

Que tal um serviço com 35 anos de experiência em transplante renal pediátrico?! Nossos colegas de Portugal relataram essa experiência e analisaram os resultados. Pronto! Já temos mais um clássico, texto landmark para referência em melhorias constantes. Aguardamos publicações dos tradicionais serviços brasileiros de transplante renal pediátrico para a comunidade correlacionar com os resultados dos nossos coirmãos lusitanos e identificar oportunidades de aperfeiçoamento.

Se existe uma discussão clássica em relação à rejeição do enxerto hepático, é a presença da eosinofilia na histologia e sua presença (aumentada?) no sangue periférico. Serviço

tradicional procurou encerrar essa correlação duvidosa e presenteou-nos com resultados muito interessantes! Leiam para tirarem suas conclusões.

“O cirurgião in loco é mais completo quanto maior for a sua capacidade de enfrentar situações difíceis com manobras e habilidades técnicas”. Nada mais clássico entre as manobras do transplante hepático (e da cirurgia) como a Manobra de Pringle, criada em 1908, há mais de 110 anos atrás, por J.H. Pringle. Muito bem revisada em artigo que mostra que, mesmo um clássico, merece sempre ser revisitado!

Para finalizar os artigos completos, nada mais clássico que a importância da Enfermagem e a percepção dos alunos sobre este tema, em um serviço de transplante renal, no caso desta publicação. Sabemos, como profissionais, dessa necessidade em todos os órgãos, e a percepção discente é muito relevante, pois ensina os futuros médicos e enfermeiros que o único time que ganha um clássico... é o time multidisciplinar e multiprofissional.

Ainda publicamos, neste capítulo, os trabalhos do XVII Congresso Português de Transplantação, com os trabalhos sobre transplantes renais, pancreáticos isolados e pâncreas-rim.

Boa leitura!

Dr. André Ibrahim David

Coordenador do Serviço de Transplante de Fígado da Beneficência Portuguesa - SP
 Coordenador do Núcleo de Gastro do Hospital Samaritano - SP
 Editor Assistente do JBT

TRANSPLANTE RENAL EM IDADE PEDIÁTRICA - 35 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Pediatric kidney transplantation - 35 years experience at a reference center

Catarina Isabel Ribeiro¹, Rita Russo Belo², Joana Lorenzo³, Liane Correia Costa⁴, Ana Teixeira⁴, Líliliana Rocha⁴, Teresa Costa⁴, Paula Pires Matos⁴, Maria do Sameiro Faria⁴, Conceição Mota⁴

RESUMO

Introdução: Analisar a experiência em transplantação renal pediátrica do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP). **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo single center, com inclusão dos doentes pediátricos submetidos a transplante renal entre janeiro de 1984 e novembro de 2019, na Unidade de Transplantação Renal do CHUP. **Resultados:** Efetuaram-se 165 transplantes renais, no total de 157 doentes com idade inferior a 18 anos. Cento e cinquenta e um enxertos provieram de dador cadáver versus 14 de dador vivo. Realizaram-se 21 transplantes preemptive, estando a maioria dos doentes previamente sob técnica dialítica (50% exclusivamente em diálise peritoneal). O tempo mediano de espera em técnica dialítica para transplante foi de 10 meses. Noventa e dois (59%) doentes eram do género masculino, com idade mediana à data da intervenção de 13 anos (3 - 18). A principal etiologia da doença renal foi as anomalias congénitas do rim e do trato urinário (CAKUT) registadas em 58%. Os dadores tinham idade mediana de 17 anos (1 - 58) e creatinina sérica terminal 1,00 mg/dL (0,30 - 2,10). A duração do internamento hospitalar foi 14 dias (4 - 60). Registaram-se 24 episódios de necrose tubular pós-transplante e 35 de rejeição aguda. A sobrevida do enxerto renal e do doente foi de 94%, 87%, 77% e 62% e de 99%, 98%, 98% e 93% aos 1, 5, 10 e 20 anos, respectivamente. A análise por subgrupos de décadas documentou taxas crescentes de sobrevida (p-value <0.001). **Conclusão:** Os resultados obtidos corroboram a literatura e afirmam uma excelente sobrevida associada ao transplante renal pediátrico. Apesar de serem necessários estudos multicêntricos de maior impacto, esta análise retrata de forma holística a realidade nacional da modalidade.

Descritores: Transplante de Rim; Pediatria; Doença Renal Terminal; Análise de Sobrevida

INTRODUÇÃO

Na doença renal crónica, a perda progressiva da função renal conduz à inevitável necessidade de técnica substitutiva, constituindo o transplante renal a terapêutica de eleição. O transplante renal em idade pediátrica, realizado pela primeira vez com sucesso na década de 50, é a modalidade com melhor relação custo-efetividade, capaz de conferir aos doentes portadores de doença renal avançada maior qualidade de vida e sobrevida.^{1,2}

Contudo, o doente pediátrico possui particularidades singulares, que tornam a transplantação renal, nesta faixa etária, um maior desafio. Quando comparado com a idade adulta, a imaturidade do sistema imunológico predispõe por si só a um risco acrescido de processos infecciosos e linfoproliferativos, passíveis de se associarem a outras complicações, nomeadamente do foro hemodinâmico e vascular.³ Atualmente, admite-

Instituições:

- ¹ Serviço de Nefrologia - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia - Portugal
- ² Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real - Portugal
- ³ Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto - Portugal
- ⁴ Serviço de Nefrologia Pediátrica - Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto - Portugal

Correspondência:

Catarina Isabel Correia Dias Ribeiro
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho - Unid.I - R. Conceição Fernandes, s/n - 4434-502, Vila Nova de Gaia, Porto - Portugal
+351 910771837
catarina.isabel.ribeiro@gmail.com

Recebido em: 28/11/19

Aceito em: 13/01/2020

se que a seleção adequada de dadores, a preparação antecipada do procedimento cirúrgico e o aumento da experiência da equipa em muito potenciam um melhor resultado final. A acrescer a isso, a utilização de terapêuticas imunossupressoras mais potentes e o melhor conhecimento da sua ação farmacocinética contribuem também para uma melhor sobrevida do enxerto renal e do seu recetor.⁴ Ainda a sobrepor-se, reconhece-se que o sucesso do transplante renal pediátrico está condicionado por inúmeros outros fatores de ordem psicossocial, inerentes intrinsecamente ao próprio doente, e com impacto no desfecho final.⁵

De acordo com o registo português de transplantação renal, o CHUP é, até ao presente, a Unidade nacional com maior número de transplantes renais realizados em recetores com menos de 18 anos de idade.^{6,7} Com o presente trabalho, os autores pretendem analisar a experiência do programa de transplantação renal pediátrica do CHUP ocorrida desde o início da sua atividade, e avaliar as características e perfil evolutivo do mesmo.

MÉTODOS

Os autores apresentam um estudo observacional retrospectivo single center, que incluiu a análise dos doentes pediátricos, com idade inferior a 18 anos à data da intervenção, submetidos a transplante renal entre 1 de janeiro de 1984 e 30 de novembro de 2019 na Unidade de Transplantação Renal do CHUP. Para isso, foi realizada a colheita de dados por consulta dos seus processos através do SClínico® e Sistema de Apoio ao Médico, procedendo-se posteriormente à análise descritiva dos dados epidemiológicos (incluindo número total de transplantes, género e idade do recetor e do dador à data do transplante) e clínicos (incluindo etiologia da doença renal crónica, serologias, tipo de dador, compatibilidades, tempo de isquemia, imunossupressão utilizada, duração de internamento, evolução e sobrevida).

A análise estatística foi efetuada através do software informático IBM SPSS Statistics® V24. As variáveis contínuas foram descritas com apresentação da mediana (percentil 25, P25 e percentil 75, P75). As curvas de sobrevida foram efetuadas com base na estimativa de Kaplan-Meier e a comparação de subgrupos através do Log-rank Test.

RESULTADOS

O início da atividade de transplantação renal pediátrica no CHUP ocorreu em janeiro de 1984, tendo sido efetuados até novembro de 2019, 165 transplantes em

157 doentes. Em 151 (91%) casos o enxerto renal foi proveniente de um dador cadáver, contrastando com 14 (9%) transplantes de doação em vida. Vinte e um doentes realizaram transplante renal preemptivo. A maioria dos doentes (n= 136, 87%) foi submetida a diálise prévia ao transplante, com um tempo mediano de 10 meses (P25 - P75, 6 - 20) em técnica dialítica. Dos doentes que realizaram tratamento dialítico prévio, 50% (n= 68) realizaram exclusivamente diálise peritoneal, 33% (n= 45) exclusivamente hemodiálise e os restantes (n= 23) ambas as modalidades.

Relativamente à causa principal da doença renal, as CAKUT constituíram a etiologia mais frequente, em 95 (58%) casos, seguidas das glomerulopatias (Tabela 1).

Tabela 1: Etiologia da doença renal

Variáveis, n	(N= 165)
CAKUT	95
Glomerulopatias (incluindo GESF)	33 (17)
Ciliopatias	10
Tubulopatia/ doença tubulo-intersticial	7
Síndrome hemolítico-urémico	2
Indeterminada	10
Outras	8

Legenda: CAKUT: anomalias congénitas do rim e do trato urinário; GESF: glomerulosclerose segmentar e focal

A idade mediana dos doentes à data da intervenção foi de 13 anos (3 - 18), com 92 (59%) destes do género masculino. No que respeita aos dadores, a mediana de idades encontrada foi 17 anos (1 - 58), com a maioria (n= 116, 70%) também do género masculino.

Todos os doentes submetidos a transplante apresentavam compatibilidade ABO. A maioria dos recetores (n= 99, 60%) era do grupo sanguíneo A, seguido do grupo O em 33% (n= 55). À data de transplantação, todos os doentes tinham marcadores de hepatite e vírus da imunodeficiência humana negativos, excetuando-se 2 com positividade para a hepatite B e 2 para a hepatite C. Treze por cento dos doentes portadores de pesquisa negativa para citomegalovírus apresentavam dador com positividade serológica para o mesmo agente (Tabela2).

Tabela 2: Pares serológicos de citomegalovírus

Par Dador/ Recetor	%
D (-) / R (-)	10
D (+) / R (-)	13
D (-) / R (+)	27
D (+) / R (+)	50

Legenda: D: dador; R: recetor; -: negativo; +: positivo

À data do transplante renal, o valor mediano de ureia e creatinina sérica terminal do dador era de 45 mg/dL (10 - 130) e 1,00 mg/dL (0,30 - 2,10), respetivamente.

A técnica cirúrgica utilizada consistiu na abordagem extraperitoneal, com incisão oblíqua no hipogastro; nos doentes mais pequenos (inferior a 15Kg) a opção foi a incisão de Rutherford-Morrison. O tempo mediano de isquemia fria foi 23 horas (3 - 32).

No que respeita à terapêutica imunossupressora de indução, entre 1984 e 1989 a Metilprednisolona / Prednisolona, a Azatioprina e a Ciclosporina foram os fármacos mais amplamente utilizados. Em 1990 foi introduzido no protocolo da Unidade a globulina anti-timócito e os anticorpos monoclonais anti-IL2R (CD25), como o Daclizumab, e mais tarde o Basiliximab. Em 2002 o Micofenolato de Mofetil veio substituir a Azatioprina e dois anos depois passou-se a incluir outro inibidor da calcineurina, o Tacrolimus, como alternativa à Ciclosporina. A imunossupressão de indução mais realizada foi com corticoide, globulina anti-timócito, Micofenolato de Mofetil e Tacrolimus (n= 55, 33%). Os resultados globais encontram-se expressos na Tabela 3.

Tabela 3: Esquema de Imunossupressão de indução

Variáveis, n	(N= 165)
Corticoide + AZA + CyA	28
Corticoide + ATG + CyA	52
Corticoide + ATG + AZA + CyA	11
Corticoide + ATG + MMF + CyA	5
Corticoide + ATG + MMF + Tacrolimus	55
Corticoide + Daclizumab + MMF + Tacrolimus	3
Corticoide + Basiliximab + MMF + Tacrolimus	11

Legenda: AZA: Azatioprina; CyA: Ciclosporina; ATG: globulina anti-timócito; MMF: Micofenolato de Mofetil

Durante o período de internamento, verificou-se necessidade de suporte transfusional de hemoderivados, com unidades de concentrado eritrocitário, em 57 (35%) casos, 23 dos quais no tempo intra-operatório.

No seguimento destes doentes durante o tempo hospitalar, registaram-se 24 casos de necrose tubular aguda, com necessidade transitória de hemodiálise, com uma mediana de 4 sessões (1 - 11). Obtiveram-se 35 situações de rejeição aguda, com tempo de surgimento de 18 dias (6-180) após o transplante. A duração mediana de permanência hospitalar em internamento foi 14 dias (4 - 60).

No final do primeiro ano a sobrevida do enxerto renal e do doente foi 94% e 99%, respetivamente. Aos 5, 10 e 20 anos a sobrevida foi 87%, 77% e 62% para o enxerto renal, e 98%, 98% e 93% para o doente (Figuras 1 e 2).

Figura 1: Sobrevida do enxerto renal, com curva de Kaplan-Meier

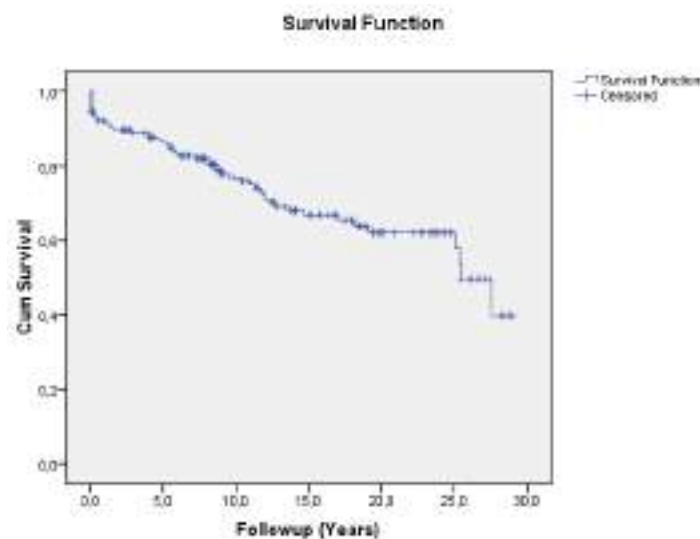
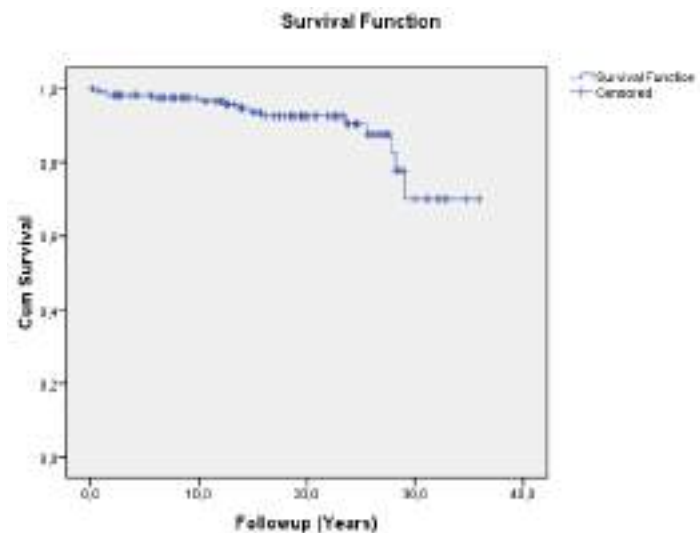
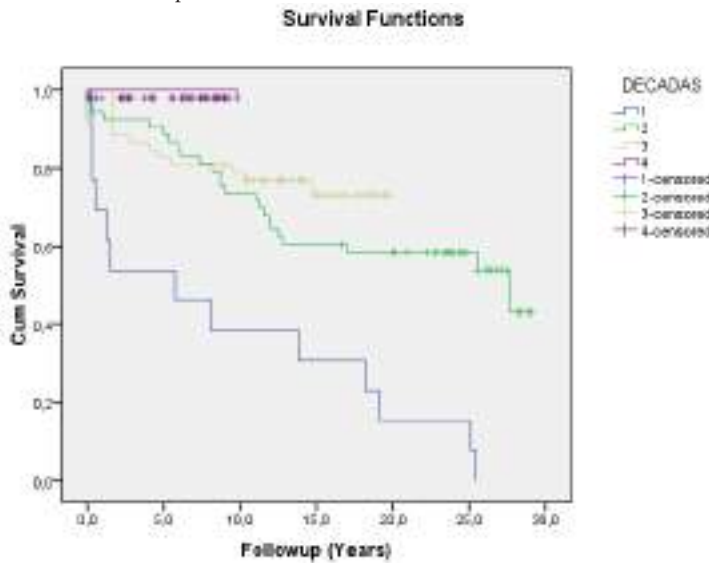


Figura 2: Sobrevida do recetor, com curva de Kaplan-Meier



Numa tentativa de avaliar os resultados consoante um perfil temporal cronológico, foram considerados 4 períodos: 1984-89, 1990-99; 2000-09; 2010-19. No período compreendido entre 1984 e 1989, e nas décadas de 1990-99, 2000-09 e 2010-19 realizaram-se respetivamente, 13, 53, 52 e 47 transplantes renais. Em 146 doentes foi o primeiro transplante, em 10 doentes foi o segundo e em 1 doente, o terceiro.

Considerando estes 4 períodos efetuou-se a análise da sobrevida por subgrupos. Compararam-se as diferentes curvas de sobrevida através do Log-rank Test, constatando-se taxas crescentes ao longo do tempo, com aquisição de resultados estatisticamente significativos (p-value <0.001) (Figura 3).

Figura 3: Sobrevida do recetor por intervalos de tempo, com curva de Kaplan-Meier

Legenda: Décadas 1: 1984-1989; 2: 1990-1999; 3: 2000-2009; 4: 2010-2019

A nefropatia crónica do enxerto correspondeu à maior causa de falência do transplante renal, em 69% dos casos. No total de doentes transplantados, registaram-se 12 (7,6%) óbitos, com idade mediana 26 (6 - 44) anos. Três doentes faleceram em idade pediátrica, com 6, 12 e 14 anos, nenhum com enxerto renal funcionante, todos em programa crónico de hemodiálise. A sépsis, a doença cardiovascular e as neoplasias (adenocarcinoma do pulmão e linfoma B difuso de grandes células) estiveram entre as principais causas conhecidas (Tabela 4).

Tabela 4: Causas de óbito do recetor

Etiologia	(N= 12)	Idade do óbito (anos)
Sépsis	3	12;24;27
Doença cardiovascular	2	6;44
Neoplasia	2	28;39
Acidente vascular cerebral	1	21
Hipercalémia (não compliance)	1	14
Peritonite esclerosante	1	36
Desconhecida	2	26;37

Findo o período de follow-up, 131 (83,5%) doentes mantinham seguimento em consulta hospitalar de Nefrologia - Transplante Renal, 13 (8,2%) doentes integraram programa crónico de hemodiálise e 1 de diálise peritoneal. Dos doentes que mantiveram seguimento no CHUP, o valor mediano de creatinina sérica à data da última consulta era 1,37 mg/dL (0,43 - 5,70).

DISCUSSÃO

Nestes 35 anos em análise, realizaram-se nesta Unidade de Transplantação Renal 165 transplantes renais pediátricos, número este considerável face às estatísticas de transplantação pediátrica mundial.⁸

A mediana de idades dos recetores à data da intervenção (13 anos) reflete a realidade nacional, dado este tipo de transplante ser pouco frequente na primeira meia década de vida. Tradicionalmente e dadas as dificuldades técnicas inerentes ao próprio ato cirúrgico per si, o transplante renal em doentes com peso inferior a 10Kg não está recomendado, realizando-se apenas em situações excecionais.

A etiologia da doença renal varia consoante o grupo etário, diferindo notoriamente da população adulta na qual a diabetes mellitus se sobressai ocupando o lugar cimeiro. Segundo o North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies, as etiologias que mais frequentemente motivam a terapêutica substitutiva da função renal são a agenesia, hipoplasia e displasia renal, seguidas da uropatia obstrutiva e da glomerulosclerose focal segmentar.⁹ Na presente análise não foi diferente, com as CAKUT e as doenças glomerulares a destacarem-se entre as mais comuns.

Embora não constante nos principais objetivos do trabalho, os autores admitem o pequeno número de transplantes preemptive como fator limitativo numa possível comparação do perfil evolutivo entre doentes com e sem diálise prévia ao transplante. No presente trabalho, a maioria dos doentes (n= 136, 87%) foi submetida a diálise prévia ao transplante (com um tempo mediano de 10 meses em técnica dialítica), o que poderá predizer à posteriori um maior risco de complicações, nomeadamente do foro imunológico e cardiovascular. Estudos de maiores dimensões apresentam a transplantação renal preemptive como um preditor de melhor prognóstico e outcome final a médio e longo prazo.¹⁰

O baixo número de dadores vivos (n= 14) é ainda outro aspeto a citar. A transplantação renal de dador vivo apresenta-se com inequívocas vantagens, inclusive ao nível da função dos enxertos a médio e longo prazo.¹¹ Também aqui o pequeno número de doentes com dador vivo presente nesta série não permitiu estabelecer ou extrapolar conclusões. Os autores consideram que o combate à lista de espera poderá ser notoriamente conseguido fomentando e difundindo protocolos de atuação de doação em vida nesta faixa etária e capacitando profissionais treinados para a sua colocação em prática.

A nefropatia crónica do enxerto correspondeu à maior causa de falência do transplante renal, o que está

também de acordo com dados descritos na literatura.^{4,5} Findo o tempo de follow-up, os autores obtiveram taxas de sobrevida (do doente e enxerto renal) superiores à média registada em outras séries publicadas. Estes dados poderão ser resultado dos métodos de atuação da Unidade, extensamente protocolados e revistos, associados ao advento de avanços tecnológicos e à experiência cumulativa da equipa.

Os resultados obtidos corroboram mais uma vez a literatura, afirmando o transplante renal capaz de conferir excelentes taxas de sobrevida do enxerto renal e do seu recetor. A análise de sobrevida por subgrupos, veio demonstrar uma sobrevida crescente ao longo das últimas décadas (p-value <0.001), o que está de acordo com uma melhoria também esta crescente dos cuidados prestados, a par da inovação farmacológica e do constante aperfeiçoamento de técnicas.

Em idade pediátrica, a doença renal crónica classificada em grau 5 pela Kidney Disease Improving Global Outcomes associa-se a um risco de mortalidade cerca 30 vezes superior ao da população geral na mesma

faixa etária.^{1,2} Na presente análise, apesar de se terem registado apenas 3 óbitos em idade pediátrica, verificou-se uma mortalidade significativa (7,6%) em idade jovem, 26 anos (6 - 44). Este facto leva os autores a relembrarem e reforçarem o peso que a doença renal acarreta no prognóstico vital do grupo de doentes que dela sofre.

CONCLUSÃO

Apesar do carácter retrospectivo e *single center* do presente trabalho, reconhece-se a importância de uma possível inclusão destes doentes em registos internacionais, que permitam estudos futuros de maior impacto. Apesar de algumas limitações, dado o importante número de doentes pediátricos submetidos a transplante renal nesta Unidade, e sendo o CHUP, até ao presente, a Unidade com mais transplantes realizados em Portugal, os autores admitem a presente análise capaz de ecoar e refletir de forma holística, a realidade nacional desta modalidade.

ABSTRACT

Introduction: To analyze the experience at Oporto University Hospital Center (CHUP) in pediatric kidney transplantation.

Methods: Retrospective single center observational study, including pediatric kidney transplant patients between January 1984 and November 2019 at CHUP Renal Transplantation Unit. **Results:** In this period, 165 kidney transplants were performed, in a total of 157 patients under 18 years old. One hundred and fifty-one grafts came from cadaveric donor versus 14 from living donors. It was carried out 21 preemptive transplants, with most patients previously undergoing dialysis (50% only peritoneal dialysis). The median dialysis waiting time for transplantation was 10 months. Ninety-two (59%) were male patients with 13 years (3 - 18) median age at intervention. The main etiology of kidney disease was congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT), reported in 58%. Donors had a median age of 17 years (1 - 58) and terminal serum creatinine 1.00 mg/dL (0.30 - 2.10). The hospital stay was 14 days (4 - 60). There were 24 episodes of tubular necrosis after transplantation, and 35 episodes of acute rejection. Renal graft and patient survival were 94%, 87%, 77% and 62% and 99%, 98%, 98% and 93% at 1, 5, 10 and 20 years, respectively. Subgroups of analysis of decades has documented increasing survival rates (p-value <0.001). **Conclusion:** The results corroborate the literature and state an excellent survival associated to pediatric kidney transplantation. Although larger impact multicenter studies are needed, this analysis holistically represents the national reality of this modality.

Keywords: Kidney Transplantation; Pediatrics; Kidney Failure, Chronic; Survival Analysis.

REFERÊNCIAS

1. Dharnidharka V, Fiorina P, Harmon W. Kidney transplantation in children. *N Engl J Med* 2014; 371 (6):549-58.
2. Horslen S, Barr M, Christensen L, Ettenger R, Magee J. Pediatric transplantation in the United States, 1996-2005. *Am J Transplant* 2007;7:1339-58.
3. Branco F, Almeida F, Cavadas V, Ribeiro S, Osório L, Rocha A, et al. Pediatric kidney transplantation: a single center experience with 134 procedures. *Transplantation Proceedings* 2013;45:1057-9.
4. Solez K, Colvin R, Racusen L, Haas M, Sis B, Mengel M, et al. Banff 07 classification of renal allograft pathology: updates and future directions. *Am J Transplant* 2008;8:753-60.
5. Rees L, Shroff R, Hutchinson C, Fernando O, Trompeter R. Long-term outcome of pediatric renal transplantation: follow-up of 300 children from 1973 to 2000. *Nephron Clin Pract.* 2007;105(2):c68-76.
6. Sociedade Portuguesa de Nefrologia [homepage na Internet]. Relatório Anual do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2018 [acesso em Outubro de 2019]. Disponível em: <https://www.spnefro.pt/>.
7. Sociedade Portuguesa de Pediatria [homepage na Internet]. Registo Português de IRC Pediátrica em Tratamento de Substituição Renal, 2013 [acesso em Outubro de 2019]. Disponível em: <https://www.spp.pt/>.
8. Kramer A, Pippias M, Noordzij M, Stel V, Andrusev A, Aparicio-Madre M, et al. The European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: a summary. *Clin Kidney J.* 2019 Feb 26;12(5):702-20.
9. Moudgil A, Dharnidharka V, Lamb K, Meier-Kriesche H. Best allograft survival from Share-35 kidney donors occurs in middle-aged adults and young children - an analysis of OPTN data. *Transplantation* 2013;95:319-25.
10. Amaral S, Sayed B, Kutner N, Patzer R. Preemptive kidney transplantation is associated with survival benefits among pediatric patients with end-stage renal disease. *Kidney Int.* 2016 Nov; 90(5):1100-8.
11. Pérez-Bertólez S, Barrero R, Fijo J, Alonso V, Ojha D, Fernández-Hurtado M, et al. Outcomes of pediatric living donor kidney transplantation: A single-center experience. *Pediatr Transplant.* 2017 May;21(3).

CONTAGEM DE EOSINÓFILOS PERIFÉRICOS NA REJEIÇÃO AGUDA DO ENXERTO HEPÁTICO

Countin of Blood eosinophils in acute cellular rejection of hepatic graft

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto¹, Ludmila Rodrigues Oliveira Costa², Rebeca Mangabeira Correia²,
Caio Rodrigo de Oliveira Melo², George Felipe Bezerra Darce², Paulo Ricardo Bispo Siqueira²,
Priscylla Jennie Monteiro Rabelo², Paulo Sérgio Viera de Melo², Américo Gusmão Amorim²,
Claudio Moura Lacerda¹

RESUMO

Introdução: A rejeição aguda pós-transplante de fígado é uma das complicações mais comuns de disfunção do enxerto hepático. O padrão-ouro para identificação dessa condição é a biópsia, que, contudo, é um procedimento invasivo. Dessa maneira, a literatura vem estudando marcadores não invasivos para prever a rejeição aguda; dentre esses, destaca-se a eosinofilia periférica. **Objetivo:** Avaliar a contagem de eosinófilos periféricos durante os episódios de rejeição ao enxerto hepático, correlacionando com os níveis de transaminases hepáticas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com pareamento entre as variáveis estudadas: taxas de sensibilidade, especificidade, valor preditivo e acurácia. **Resultados:** Rejeição ao transplante foi detectada em 29,33% do total de pacientes. Dentre os rejeitados, o valor de aspartato aminotransferase teve aumento em 65,90% dos casos, sensibilidade diagnóstica de 59,18%, especificidade de 81,13%, valor preditivo positivo de 65,91%, valor preditivo negativo de 85,15% e acurácia de 76,67%. A alanina aminotransferase aumentou em 34,09%, com sensibilidade diagnóstica de 60,00%, especificidade de 90,57%, valor preditivo positivo de 34,09%, valor preditivo negativo de 76,80% e acurácia de 74,00%. A contagem relativa de eosinófilos teve aumento em 29,54% dos casos, sensibilidade de 22,03%, especificidade 56,60%, valor preditivo positivo de 29,55%, valor preditivo negativo de 65,93% e acurácia de 48,67%. **Conclusão:** É certo que o presente trabalho e a literatura não mostram resultados estaticamente favoráveis e convergentes à utilização da eosinofilia periférica juntamente com as transaminases para prever rejeição aguda hepática. Ainda assim, a baixa sensibilidade apontada nas estatísticas não descarta a utilização da eosinofilia periférica como auxílio diagnóstico.

Descritores: Transplante de Fígado; Eosinófilos; Rejeição do Enxerto; Biomarcadores

Instituição:

¹ Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático - Hospital
Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

² Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, UPE, Recife, PE,
Brasil

Correspondência:

Olival Cirilo Lucena Da Fonseca Neto
Rua Jacobina, 45, Apt. 1002 - CEP 52011-180, Recife-PE.
Tel.:(81) 99989-0208
Email: olivalneto@globo.com

INTRODUÇÃO

A rejeição aguda pós-transplante hepático é uma das complicações mais comuns encontradas no período de pós-operatório precoce; ocorrendo em até quatro semanas.¹ Embora isso possa ser causa de disfunção do enxerto, pacientes são, geralmente, assintomáticos e as transaminases hepáticas - aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) - sozinhas não são suficientemente sensíveis para o diagnóstico da condição.²

O padrão-ouro para a identificação da rejeição celular aguda é a biópsia, a qual demonstra um infiltrado

Recebido em: 24/01/2020

Aceito em: 27/02/2020

linfocítico periportal, que se estende ao parênquima do fígado, assim como a invasão de células inflamatórias no endotélio vascular e dano do ducto biliar.³ Contudo, a biópsia pode gerar complicações ao paciente e, nem sempre, a mesma permite a diferenciação entre rejeição aguda e outras lesões.⁴

Há uma discussão na literatura acerca da rejeição aguda clínica, isto é, o diagnóstico dessa condição através de marcadores de disfunção do enxerto e do quadro clínico do paciente, sem a utilização da biópsia.² Todavia, não é um conceito bem estabelecido, visto que ainda não há resultados totalmente satisfatórios sobre marcadores simples de medir, com baixo custo e suficientemente sensíveis e específicos.¹

A eosinofilia periférica vem sendo enfatizada como atuante nos mecanismos fisiopatológicos da rejeição celular aguda em transplante de órgãos sólidos e sugerida como uma ferramenta de auxílio diagnóstica nas últimas duas décadas. As pesquisas acerca desse marcador são bastante controversas, e alguns estudos apontam dados estatísticos não tão promissores.⁵⁻¹¹ Diante disso, o presente trabalho busca avaliar a contagem de eosinófilos periféricos durante os episódios de rejeição ao enxerto hepático, correlacionando-os com os níveis de transaminases hepáticas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. A partir do pareamento entre as variáveis estudadas, foi possível avaliar a correlação entre a contagem de eosinófilos e a progressão de rejeição ao enxerto, sem, entretanto, intervir diretamente na relação analisada. A população de estudo foi de pacientes submetidos a transplante de fígado no Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife/PE.

A coleta de dados foi feita por meio de acesso aos exames contidos nos prontuários dos pacientes submetidos a transplante de fígado. O Teste Exato de Fisher foi utilizado visando comprovar se as ocorrências nas categorias definidas são ou não equivalentes nas populações estudadas, sendo um teste comparativo em que é calculada, diretamente, a significância, de forma direta, sem recorrência à estatística intermediária. O intervalo de confiança é definido como 95% e a margem de erro aceita é definida como 5%; dessa forma, o valor de P é considerado significativo se <0.05 , extremamente significativo se <0.01 , e não significativo se >0.05 .

A análise dos dados deu-se por meio da elaboração de planilhas eletrônicas desenvolvidas no Microsoft Excel, versão 365. Calcularam-se as taxas de sensibilidade,

especificidade, valor preditivo, acurácia, e, também, estabeleceu-se uma comparação entre os valores da contagem de eosinófilos e de transaminases. Definiu-se como paciente com diagnóstico de rejeição aguda aqueles nos quais observamos os níveis de transaminases elevarem-se no pós-operatório precoce, e, em seguida, reduzirem-se após o aumento da imunossupressão.

O desenvolvimento da pesquisa implicou na observância da resolução que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, portanto sendo enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA DO HUOC/PROCAPE (CAAE=0122.0.106.000-11). Comprometemo-nos a garantia da privacidade das informações obtidas, a partir dessa pesquisa.

RESULTADOS

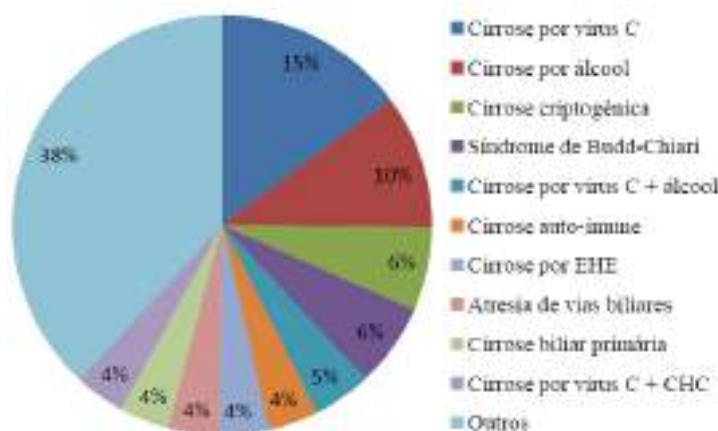
Dados demográficos

Foram avaliados 151 prontuários de pacientes de transplante hepático realizados entre agosto de 1999 e agosto de 2008, dentre os quais, 95 eram do sexo masculino e 56 do sexo feminino, com idade média de $48,16 \pm 21,89$ anos, apresentando como resultado do teste do qui-quadrado o valor de 14,8157 e $p=0,0051$.

Etiologia das doenças hepáticas

As indicações de transplante prevalentes foram enquadradas no diagnóstico sindrômico de Cirrose Não-Colestática (59,49%), seguida de Cirrose Colestática e Neoplasias, ambas com 11,39%. Os principais diagnósticos etiológicos foram cirrose por hepatite C (15,54%), cirrose por hepatite alcoólica (10,81%) e cirrose criptogênica (6,75%) (Figura 1).

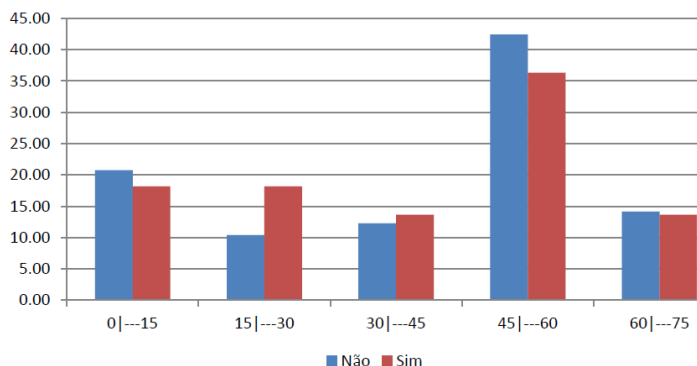
Figura 1: Diagnóstico etiológico dos transplantados hepáticos no período de agosto de 1999 a agosto de 2008



Incidência da Rejeição aguda

Rejeição ao transplante foi detectada em 29,33% do total de pacientes, sendo a sua distribuição apresentada por faixa etária na figura 2. O teste do qui-quadrado teve resultados de 0,8095 e 1,9337 para a rejeição separada por sexo e faixa etária, respectivamente. O p foi de 0,3683 e 0,7480 para as mesmas condições.

Figura 2: Distribuição da idade dos pacientes sem rejeição aguda (Não) e com rejeição aguda (Sim), pós transplante hepático



Marcadores diagnósticos da rejeição aguda

AST apresentou aumento em 65,90% dos casos de rejeição aguda, sendo usado como ponto de corte o valor de 60. O mesmo mostrou sensibilidade 59,18% para o diagnóstico da condição, especificidade de 81,13%, valor preditivo positivo de 65,91%, valor preditivo negativo de 85,15% e acurácia de 76,67%.

ALT apresentou aumento em 34,09% dos casos de rejeição aguda, sendo usado como ponto de corte o valor de 300. A mesma mostrou sensibilidade de 60,00% para o diagnóstico da condição, especificidade de 90,57%, valor preditivo positivo de 34,09%, valor preditivo negativo de 76,80% e acurácia de 74,00%.

A contagem relativa de eosinófilos apresentou aumento em 29,54% dos casos, com 4% como ponto de corte. A mesma mostrou sensibilidade de 22,03%, especificidade 56,60%, valor preditivo positivo de 29,55%, valor preditivo negativo de 65,93% e acurácia de 48,67%.

Curva de crescimento dos marcadores diagnósticos no pós-operatório

A curva de AST nos pacientes com rejeição aguda teve um perfil de aumento a partir do oitavo dia de pós-operatório, enquanto que, naqueles sem rejeição, houve queda gradual no pós-operatório (Figura 3).

Em relação à ALT, o aumento iniciou-se, na maioria dos casos, a partir do sétimo dia de pós-operatório e com perfil crescente, até o décimo segundo dia. Nos pacientes sem rejeição, foram obtidos resultados com perfil de queda da transaminase (Figura 4).

Figura 3: Contagem de aspartato aminotransferase (AST) em pacientes sem rejeição aguda (Não) e em pacientes com rejeição aguda (Sim) nos 12 primeiros dias pós-Transplante Hepático.

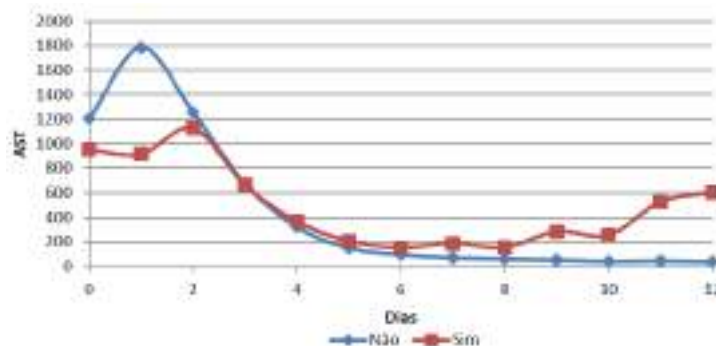
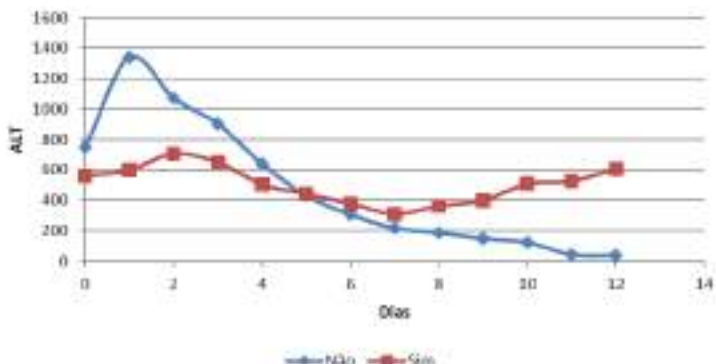
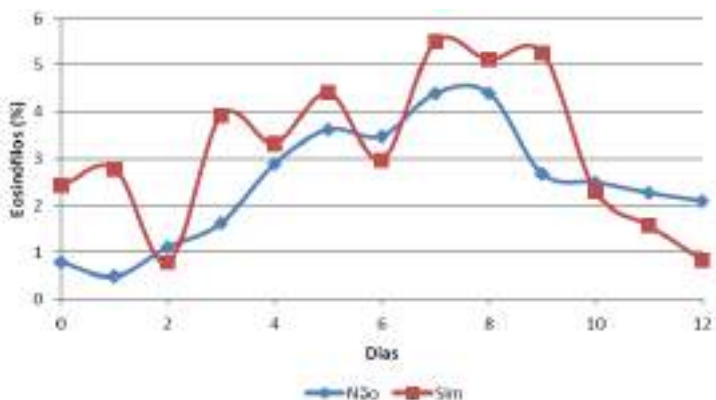


Figura 4: Contagem de alanina aminotransferase (ALT) em pacientes sem rejeição aguda (Não) e em pacientes com rejeição aguda (Sim) nos 12 primeiros dias pós-Transplante Hepático



Quanto à contagem relativa de eosinófilos periféricos nos pacientes com rejeição aguda, a média dos valores aumentou acima de 4% a partir do quinto dia de pós-operatório e decresceu a partir do décimo dia após o transplante (Figura 5).

Figura 5: Contagem relativa de eosinófilos periféricos em pacientes com rejeição aguda (Sim) e em pacientes sem rejeição aguda (Não) nos 12 primeiros dias pós-Transplante Hepático



DISCUSSÃO

Diversos estudos apontam a eosinofilia sanguínea como preditor de rejeição aguda pós-transplante hepático.⁷ Apesar do mecanismo dessa correlação não ser bem entendido, a identificação desse marcador contribui para uma decisão racional de biopsiar o aloenxerto e/ou tratá-lo empiricamente.²

No presente estudo, a eosinofilia periférica apresentou menor sensibilidade diagnóstica para rejeição ajuda do que os marcadores ALT e AST, assim como menor especificidade. Apesar da baixa sensibilidade da eosinofilia sanguínea, estudos mostram que esse marcador apresenta maior valor preditivo para casos de rejeição moderada a grave, sendo assim, pouco sensível para identificação de pacientes com rejeição leve.^{2,5} Uma possível justificativa é a redução de eosinófilos periféricos pela corticoterapia pós-operatória, a qual mascara principalmente os casos leves de rejeição.^{12,13}

Em contrapartida à baixa sensibilidade, a especificidade da eosinofilia periférica para prever rejeição aguda é consideravelmente maior, destacando-se a raridade de situações que podem acarretar em aumento desse marcador em pacientes transplantados. A literatura aponta poucas condições as quais podem elevar a contagem de eosinófilos sanguíneos em pacientes que não apresentam rejeição aguda: infecção por parasita, malignidade como linfoma e alergia medicamentosa.⁵ A infecção por parasita é um ponto importante, principalmente no público transplantado brasileiro, o qual é mais humilde socioeconomicamente.

No presente estudo, não houve comparação entre eosinófilos sanguíneos e do enxerto, visto a precaução de nosso Serviço em realizar biópsia apenas em pacientes que apresentem um quadro clínico sugestivo de rejeição aguda. Dessa forma, não foi possível fazer uma associação estatística entre os dois parâmetros. Apesar disso, é de extrema valia buscar um padrão entre eosinofilia do enxerto e periférica, como forma de prever os pacientes que necessitam da biópsia para confirmação do diagnóstico de rejeição. Foster PF et al⁷ mostraram que, nos casos em que a eosinofilia do enxerto não acompanhou a eosinofilia sanguínea, apenas uma entre 30 biópsias apontaram rejeição ajuda. Isto é, muitos casos do aumento de eosinófilos sanguíneos podem ocorrer, sem ser, necessariamente, devido à rejeição aguda. Apesar do resultado pouco favorável de Foster PF et al,⁷ Kishi Y et al⁸ apontaram que a eosinofilia periférica, contabilizada três dias antes da realização da biópsia, previu a rejeição aguda com especificidade de 94%.

É certo que os resultados dos estudos são controversos e questionam a importância da eosinofilia periférica como ferramenta diagnóstica, todavia é preciso atentar-se à real necessidade da realização da biópsia. Um estudo retrospectivo observou que pacientes com rejeição subclínica, isto é, com alterações da biópsia, porém sem manifestação clínica de disfunção hepática, quando tratados com doses maior de corticoide, apresentaram taxa de sobrevivência de enxerto menor que os pacientes com rejeição subclínica sem tratamento, devido às complicações por infecção do tratamento. Isso gera um questionamento da necessidade de uma rotina precoce de biópsia em pacientes sem quadro clínico sugestivo de rejeição ajuda, visto que a má interpretação das alterações histopatológicas pode induzir ao aumento da imunossupressão do paciente, corroborando as complicações para o mesmo.¹⁴

Nossos dados mostraram que as transaminases ALT e AST apresentaram alta especificidade e uma curva de crescimento nos pacientes com rejeição aguda diferente dos sem rejeição (Figuras 3 e 4). Há uma discussão difusa na literatura acerca da importância das transaminases para o diagnóstico da rejeição aguda. Matsukara A et al¹⁵ verificaram que todos os pacientes que apresentaram rejeição aguda, também apontaram eosinofilia periférica e aumentos das transaminases hepáticas, em até dois dias após o diagnóstico da rejeição com biópsia. Em contrapartida, há estudos que não demonstram diferença significativa das transaminases hepáticas entre o grupo com rejeição aguda e o grupo controle,^{5,16} sendo observados até 48,2% dos pacientes com episódios de rejeição com enzimas hepáticas inalteradas. Uma limitação de nosso estudo é que não foi realizado um coorte entre pacientes com rejeição e sem rejeição, dessa forma não podemos sugerir se houve diferença desses marcadores entre os grupos apontados.

Outro ponto importante é o acompanhamento da contagem de eosinófilo para prever a melhora do paciente após o tratamento da rejeição. Uma publicação mostrou que, de 45 pacientes com rejeição aguda comprovada, após tratamento com corticoide, não houve diferença significativa da contagem de eosinófilo sanguíneo entre os que melhoraram, os que permaneceram estáveis e os que deterioraram da condição.⁵ Observa-se que os eosinófilos sanguíneos caem drasticamente, independentes da resposta ao tratamento.⁸ Por outro lado, uma segunda publicação apontou uma associação significativa entre a melhora da eosinofilia do enxerto e a redução de contagem de eosinófilos sanguíneos. (WANG et al., 2013) Uma possível justificativa da divergência de resultados é a eosinopenia causada pelo corticoide,^{12,13} o que dificulta um padrão de correlação entre a redução de contagem de eosinófilos periféricos e a resposta ao tratamento da rejeição.

Nossos dados mostram a necessidade de protocolos que analisem não só a eosinofilia sanguínea e aumento das transaminases hepáticas, mas também, outros parâmetros além da biópsia hepática, para guiar uma decisão terapêutica diante da rejeição aguda.

CONCLUSÃO

É certo que o presente trabalho e a literatura não mostram resultados estaticamente favoráveis e convergentes à

utilização da eosinofilia periférica, juntamente com as transaminases, para prever rejeição aguda hepática e acompanhamento da evolução do enxerto. Todavia, em um contexto em que nem sempre a biópsia hepática é possível, devido aos riscos trazidos aos pacientes e a capacidade do Serviço de Transplante, a baixa sensibilidade apontada nas estatísticas não descarta a utilização da eosinofilia periférica aliada às transaminases hepáticas como auxílio diagnóstico para a rejeição aguda pós-transplante hepático.

ABSTRACT

Introduction: Acute rejection after liver transplantation is one of most common complications of the liver graft. The gold-standard to identify this condition is the biopsy. However, it is an invasive procedure that can pose serious complications to the patient. The literature has studied non-invasive biomarkers that could predict acute rejection and peripheral eosinophils is one of them. **Purpose:** to assess peripheral eosinophils and liver transaminases during acute rejection of liver graft at Hospital Universitário Oswaldo Cruz. **Methods:** It is an observational study assessing the following variables: sensitivity rates, specificity, predictive value, and accuracy. **Results:** Acute rejection was detected in 29.33% of patients. In patients with acute rejection, the AST counting were high in 65.90%, with 59.18% of diagnostic sensibility, 81.13% of diagnostic specificity, positive predictive value of 65.91%, negative predictive value of 85.15%, and 76.67% accuracy; the ALT counting were high in 34.09%, with 60.00% of diagnostic sensibility, 90.57% of diagnostic specificity, 34.09% of positive predictive value, 76.80% of negative predictive value and 74,00% of accuracy; peripheral eosinophils were high in 29,54%, with 22,03% of diagnostic sensibility, 56,60% of diagnostic specificity, 29.55% of positive predictive value, negative predictive value of 65.93% and accuracy of 48.67%. **Conclusion:** The present study, as well as the literature suggest the limited role of eosinophilia as a predictor for acute rejection. However, we agree that the peripheral eosinophils can be used as a diagnostic tool.

Keywords: Liver Transplantation; Eosinophils; Graft Rejection; Biomarkers.

REFERÊNCIAS

1. Wang YC, Wu TJ, Wu TH, Lee CF et al. The risk factors to predict acute rejection in liver transplantation. *Transplant Proc.* 2012 Mar;44(2):526-8.
2. Rodriguez-Peralvarez M, Germani G, Tsochatzis E, Rolando N, Luong TV, Dhillon AP, et al. Predicting severity and clinical course of acute rejection after liver transplantation using blood eosinophil count. *Transpl Int.* 2012 May;25(5):555–63.
3. Dousset B, Hubscher SG, Padbury RT, Gunson BK, Buckels JA, Mayer AD, et al. Acute liver allograft rejection- is treatment always necessary? *Transplantation.* 1993 Mar;55(3):529–34.
4. Tisone G, Orlando G, Vennarecci G, Palmieri GP, Pisani F, Strati E, et al. Spontaneous resolution of severe acute rejection in liver transplantation. *Transplant Proc.* 1999 Dec;31(8):3164–6.
5. Barnes EJ, Abdel-Rehim MM, Goulis Y, Abou Ragab M, Davies S, Dhillon A. Applications and limitations of blood eosinophilia for the diagnosis of acute cellular rejection in liver transplantation. *Am J Transplant.* 2003 Apr;3(4):432-8.
6. Florman S, Schiano T, Kim L, Maman D, Levay A, Gondolesi G, et al. The incidence and significance of late acute cellular rejection (> 1000 days) after liver transplantation. *Clin Transplant.* 2004 Apr;18(2):152–5

7. Foster PF, Sankary HN, Hart M, Ashmann M, Williams JW. Blood and graft eosinophilia as predictors of rejection in human liver transplantation. *Transplantation*. 1989 Jan;47(1):72-4.
8. Kishi Y, Sugawara Y, Tamura S, Kaneko J, Akamatsu N, Togashi J, et al. Is blood eosinophilia an effective predictor of acute rejection in living donor liver transplantation? *Transpl Int*. 2005 Oct;18(10):1147–51.
9. Nagral A, Quaglia A, Sabin CA, Dhillon AP, Bearcroft CP, Millar A, et al. Blood and graft eosinophils in acute cellular rejection of liver allografts. *Transplantation Proceedings*. 2001;33(4):2588–93.
10. Sanada Y, Ushijima K, Mizuta K, Urahashi T, Ihara Y, Wakiya T, et al. Prediction of Acute Cellular Rejection by Peripheral Blood Eosinophilia in Pediatric Living Donor Liver Transplantation. *Transplant Proc*. 2012 Jun;44(5):1341–5.
11. Wang G-Y, Li H, Liu W, Zhang J, Zhu H-B, Wang G-S, et al. Elevated Blood Eosinophil Count Is a Valuable Biomarker for Predicting Late Acute Cellular Rejection After Liver Transplantation. *Transplant Proc*. 2013 Apr;45(3):1198–200.
12. Andersen V, Bro Rasmussen F, Hougaard K. Autoradiographic Studies of Eosinophil Kinetics: Effects of Cortisol*. *Cell Proliferation*. 1969;2(2):139–46.
13. Meagher LC, Cousin JM, Seckl JR, Haslett C. Opposing effects of glucocorticoids on the rate of apoptosis in neutrophilic and eosinophil granulocytes. *Journal of Immunology*. 1996 Jun 1;156(11):4422-8.
14. Tippner C, Nashan B, Hoshino K, Schmidt-Sandte E, Akimaru K, Boker KHW, et al. Clinical and subclinical acute rejection early after liver transplantation - Contributing factors and relevance for the long-term course. *Transplantation*. 2001 Sep 27;72(6):1122–8.
15. Matsukura A, Kita Y, Harihara Y, Tanaka H, Ito M, Kawarasaki H. Does peripheral blood eosinophilia predict allograft rejection in living-related liver transplantation? *Transplant Proc*. 1999 Nov;31(7):2729-30.
16. Morgul MH, Splith K, Leonhardt C, Raschzok N, Reutzel-Selke A, Schmuck RB et al. The value of microparticles in detecting acute rejection episodes after liver transplantation. *Biomarkers*. 2018 Feb;23(1):25-32.

MANOBRA DE PRINGLE: UMA MANOBRA ALÉM DO SEU TEMPO

Pringle's Maneuvre : A manœuvre beyond its time

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Maria Eduarda Mesquita

RESUMO

Introdução: A manobra de Pringle é uma técnica cirúrgica bastante utilizada durante ressecções hepáticas, consistindo na oclusão do fluxo vascular da tríade portal, reduzindo sangramento intraoperatório e tendo como alternativa a oclusão hemihepática seletiva. Entretanto, essa manobra resulta em lesão de isquemia-reperfusão e alguns estudos associam-na com maior morbidade e mortalidade, além de possível risco aumentado de propagação do tumor. Foi realizada busca na base de dados PubMed utilizando-se o descritor "Pringle Maneuver". Foram analisados quatro estudos retrospectivos e um estudo prospectivo, os quais comparavam perda sanguínea, necessidade de transfusão sanguínea, tempo de operação, complicações, tempo de sobrevida livre de doença e sobrevida global de pacientes diagnosticados com carcinoma hepatocelular (CHC) submetidos a ressecções com ou sem manobra Pringle. Assim, os estudos que avaliam a superioridade da oclusão hemihepática seletiva comparada à Manobra de Pringle apresentam resultados conflitantes. Portanto, considerando-se a relevância do controle de sangramento durante ressecções hepáticas, são necessários mais estudos sobre a temática, para que se construam evidências científicas sólidas.

Descritores: Isquemia Traumática por Reperfusão; Falência Hepática, Liver Circulation

Instituições:

Serviço de Cirurgia Geral e Transplante de Fígado do
Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) –
Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife/PE

Correspondência:

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto
Rua Jacobina,45,1002 – CEP 52011-180 -
Tel.: (81) 99989-0208
E-mail: olivalneto@globo.com

INTRODUÇÃO

A manobra de Pringle (MP), criada em 1908 por J.H.Pringle, é uma técnica cirúrgica clássica, largamente utilizada durante ressecções hepáticas, consistindo na oclusão transitória do fluxo vascular hepático, através do clampeamento da tríade portal de forma contínua ou intermitente.¹⁻⁴ Foi desenvolvida por Pringle no contexto do trauma hepático como ruptura hepática e lacerações extensas, com o intuito de diminuir o alto índice de mortalidade por hemorragia da época.¹ O objetivo dessa técnica é reduzir o sangramento intraoperatório, que está associado ao maior risco de morbidade e mortalidade, patofisiologicamente explicado pelo efeito imunossupressor da hemorragia e das transfusões sanguíneas.^{2,3,5,6}

Entretanto, essa manobra resulta em lesão de isquemia-reperfusão (LI-R), especialmente em pacientes cirróticos, podendo causar complexas mudanças

Recebido em:

Aceito em:

metabólicas, imunológicas e microvasculares.^{2,4,6,7} A injúria isquêmica pode levar a dano celular subletal, agravado pela formação de espécies reativas de oxigênio, mediadores pró-inflamatórios e recrutamento de macrófagos, neutrófilos e linfócitos que podem piorar ainda mais a lesão; apesar disso, a lesão aparenta ser reversível.^{8,9} Também, há preocupação com a relação entre hipóxia e promoção da atividade maligna tumoral associada à propagação do tumor e indução da instabilidade genômica.⁹ Quando o sangue é transfundido para o fígado isquêmico, a atividade das células dependentes de oxigênio é afetada, causando impacto negativo na função do órgão.⁷

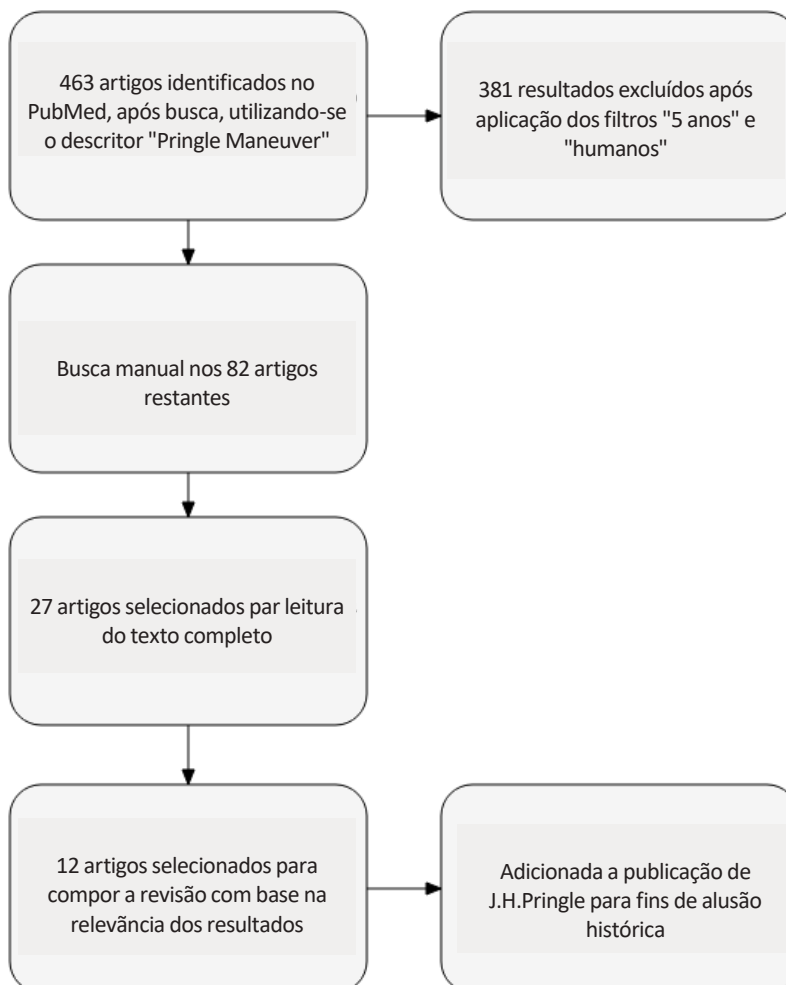
A preocupação com o tempo de isquemia à qual o fígado é submetido durante a MP motivou a modificação da manobra, gerando a oclusão vascular intermitente, realizada a partir do clampeamento do ligamento hepatoduodenal por 15 minutos, seguidos de 5 minutos de reperfusão. Entretanto, isso poderia agravar ainda mais a LI-R e, por isso, alguns autores advogam a manobra contínua.⁵

Dessa forma, outra alternativa para a diminuição do risco de LI-R é a oclusão hemihepática seletiva, também chamada de manobra de hemi-Pringle, criada por Makuuchi et al., em 1987, que reduz a perda sanguínea e a extensão do fígado submetido à isquemia, causando menos impactos hemodinâmicos,^{6,8,10,11} entretanto, com mais sangramento no lado contralateral à oclusão.^{7,11}

MÉTODOS

Foi realizada busca na base de dados PubMed, utilizando-se o descritor "Pringle Maneuver", tendo sido encontrados 463 (Figura 1). Foi aplicado filtro, restringindo os resultados aos últimos cinco anos e em humanos, restando então 82 resultados. Após busca manual, foram selecionados 27 artigos para leitura, todos em inglês. Posteriormente, 12 artigos originais foram selecionados para compor esta revisão, baseados na relevância dos resultados apresentados. Além disso, foi incluída a publicação original de J.H.Pringle sobre a manobra criada, para fins de alusão histórica. (Figura 1)

Figura 1: Fluxograma da pesquisa de artigos no Pubmed



RESULTADOS

Manobra de Pringle na ressecção do Carcinoma Hepatocelular

Foram analisados quatro estudos retrospectivos e um estudo prospectivo, os quais comparavam perda sanguínea, necessidade de transfusão sanguínea, tempo de operação, complicações, tempo de sobrevida livre de doença e sobrevida global de pacientes diagnosticados com carcinoma hepatocelular (CHC) submetidos a ressecções com ou sem manobra Pringle. Os estudos incluíram respectivamente, 2.368, 100, 441, 586 e 1549 pacientes e apresentaram resultados conflitantes.^{2,3,5,8,9}

Em dois estudos retrospectivos,^{2,5} os pacientes submetidos à MP apresentaram menor perda sanguínea, mesmo considerando a maior frequência de tumores extensos no grupo submetido à MP; porém, outros dois estudos, não mostraram diferenças entre os pacientes que foram submetidos à manobra e os que não foram.^{3,8} Uma das teorias para explicar a perda sanguínea sem diferença significativa é que a maior parte do sangramento provém da veia hepática, que não é bem controlada pela MP.³

Na análise das complicações pós-operatórias, um estudo diagnosticou um número significativamente maior de ascite e derrame pleural subclínicos no grupo submetido a MP, porém sem diferença na necessidade de drenagem da ascite ou do derrame pleural entre os grupos.³ Outro trabalho demonstrou que não houve diferença nas complicações entre os grupos e um terceiro trabalho apontou que o grupo livre de oclusão apresentou mais complicações que o grupo submetido a oclusão.^{5,12}

Na avaliação da recorrência do carcinoma hepatocelular e sobrevida global, três dos estudos apontaram que não houve diferença entre os grupos com e sem MP.^{3,5,8} Entretanto, dois outros trabalhos apontam uma associação entre tempo da manobra e sobrevida global e recorrência de CHC quando o tempo excede 15 minutos.^{2,9}

No entanto, os tumores que requerem tempo prolongado da MP são geralmente mais agressivos, incluindo tumores maiores e múltiplos, que exigem grandes ressecções, o que pode conferir viés à afirmação de que um tempo prolongado de clampeamento está relacionado à recorrência de carcinoma hepatocelular.^{2,5} Ademais, transfusão sanguínea e sangramento intraoperatório também são fatores de risco associados à recorrência tumoral, morbidade e mortalidade.^{4,11} Portanto, é preciso pesar o risco-benefício-malefício da MP nos casos de Carcinoma Hepatocelular.

Comparativo entre Oclusão Hemihepática Seletiva e Manobra de Pringle em ressecções hepáticas

Foram analisados cinco estudos retrospectivos que compararam resultados de pacientes submetidos a ressecções hepáticas com MP ou com oclusão hemihepática seletiva. Um dos estudos incluiu 104 pacientes com hemangioma cavernoso hepático, um incluiu 574 pacientes com CHC relacionado à hepatite B; dois avaliaram pacientes com tumores hepáticos, com amostras de 79 e 36 pacientes, e outros três avaliaram pacientes com carcinoma hepatocelular, com amostras de 63, 1549 e 656 pacientes.^{4-8,10-12}

Dois dos trabalhos apontaram que o grupo submetido à MP apresentaram valores de pressão arterial e pulso intraoperatórios mais altos que o grupo submetido à oclusão seletiva, indicando que os efeitos hemodinâmicos da oclusão seletiva são menores que os da MP.^{6,7} No entanto, esses efeitos mostraram-se reversíveis em ambos os grupos.⁶

Três estudos demonstraram que os pacientes submetidos à MP apresentaram maior elevação das transaminases (ALT e AST) e da bilirrubina total, porém outros três não demonstraram diferença significativa entre os grupos.^{4,6,7,10-12} Essa elevação sugere que a MP induz LI-R, que é reduzida na oclusão hemihepática seletiva.⁷

Além disso, três dos estudos realizados com pacientes submetidos à ressecção de hepatocarcinomas demonstraram que não houve diferença na perda sanguínea e transfusão de sangue entre os dois grupos.^{6,8,11} Apesar disso, três estudos mostraram maior índice de sangramento e transfusão sanguínea no grupo submetido à MP, comparado ao grupo da oclusão hemihepática seletiva.^{4,10,12} Como ocorre importante perda sanguínea durante o desclampeamento, e a MP apresenta um tempo de clampeamento maior do que a oclusão hemihepática seletiva, isso pode justificar a maior perda sanguínea intraoperatória com o uso dessa técnica.¹²

CONCLUSÃO

A Manobra de Pringle é eficaz em reduzir sangramento, mas seus efeitos adversos, como a lesão isquemia-reperfusão e o aumento do risco de recorrência tumoral permanecem controversos, sem estudos randomizados com grandes populações. Assim, os estudos que avaliam a superioridade da oclusão hemi-hepática seletiva comparada à Manobra de Pringle apresentam resultados conflitantes. Portanto, considerando-se a relevância do controle de sangramento durante ressecções hepáticas, são necessários mais estudos sobre a temática para que se construam evidências científicas sólidas.

ABSTRACT

Introduction: Pringle maneuver is a widely used surgical technique in hepatic resections, consisting of blood inflow occlusion of porta hepatis, reducing intraoperative bleeding and having as alternative a selective hemi-hepatic vascular occlusion. However, this maneuver results in ischemia-reperfusion injury, and some studies associate it to higher morbidity and mortality, besides of posing a possible increased risk for malignant progression. A search was performed in the PubMed database using the descriptor "Pringle Maneuver". Four retrospective studies and a prospective study were analyzed comparing blood loss, need for blood transfusion, time of surgery, complications, time of disease-free survival, and overall survival of patients diagnosed with hepatocellular carcinoma (CHC) submitted to resections whether using or not Pringle maneuver. Studies assessing the superiority of selective hemi-hepatic occlusion compared to Pringle Maneuver present conflicting results. Therefore, by considering the relevance of bleeding control in liver resections, further studies on the subject are needed in order to build a solid scientific evidence.

Keywords: Liver Reperfusion Injury, Liver Failure, Liver Circulation

REFERÊNCIAS

1. Pringle JH. Notes on the arrest of hepatic hemorrhage due to trauma: Ann Surg. [Online] 1908;48(4): 541–9.
2. Liu S, Li X, Li H, Guo L, Zhang B, Gong Z, et al. Longer duration of the Pringle maneuver is associated with hepatocellular carcinoma recurrence following curative resection: Pringle Maneuver Affects HCC Recurrence. J Surg Oncol. [Online] 2016;114(1): 112–8.
3. Lee KF, Wong J, Cheung SYS, Chong CCN, Hui JWY, Leung VYF, et al. Does intermittent pringle maneuver increase postoperative complications after hepatectomy for hepatocellular carcinoma? A randomized controlled trial. World J Surg. [Online] 2018;42(10):3302–11.
4. Zhu P, Zhang B, Wang R, Mei B, Cheng Q, Chen L, et al. Selective inflow occlusion technique versus intermittent pringle maneuver in hepatectomy for large hepatocellular carcinoma: a retrospective study. Medicine (Baltimore). 2015;94(50):e2250.
5. Xu W, Xu H, Yang H, Liao W, Ge P, Ren J, et al. Continuous Pringle maneuver does not affect outcomes of patients with hepatocellular carcinoma after curative resection. Asia Pac J of Clin Oncol. [Online] 2017;13(5):e321–e330.
6. Li M, Zhang T, Wang L, Li B, Ding Y, Zhang C, et al. Selective hemihepatic vascular occlusion versus pringle maneuver in hepatectomy for primary liver cancer. Med Sci Monit. [Online] 2017;23:2203–10.
7. Li M, Zhang C, Zhang T, Wang L, Ding Y, Niu Z, et al. Outcome using selective hemihepatic vascular occlusion and Pringle maneuver for hepatic resection of liver cavernous hemangioma. World J Surg Oncol. [Online] 2015;13(1):267.
8. Huang J, Tang W, Hernandez-Alejandro R, Bertens KA, Wu H, Liao M, et al. Intermittent hepatic inflow occlusion during partial hepatectomy for hepatocellular carcinoma does not shorten overall survival or increase the likelihood of tumor recurrence. Medicine (Baltimore). 2014;93(28):e288.
9. Famularo S, Giani A, Di Sandro S, Sandini M, Giacomoni A, Pinotti E, et al. Does the Pringle maneuver affect survival and recurrence following surgical resection for hepatocellular carcinoma? A western series of 441 patients. J Surg Oncol. [Online] 2018;117(2):198–206.
10. Zhang Y, Yang H, Deng X, Chen Y, Zhu S, Kai C. Intermittent Pringle maneuver versus continuous hemihepatic vascular inflow occlusion using extra-glissonian approach in laparoscopic liver resection. Surg Endosc. [Online] 2016;30(3):961–70.
11. Huang Z, Zhang P, Wang H, Yan L, Wang W. Comparing outcomes of two vascular inflow occlusion techniques and treatment without vascular occlusion during major hepatectomy in patients with hepatitis b-related hepatocellular carcinoma. PLoS ONE. [Online] 2014;9(9):e107303.
12. Zhang Y, Lu X, Xu J, Yang H, Deng X, Chen K, et al. Intermittent pringle versus continuous half-pringle maneuver for laparoscopic liver resections of tumors in segment 7. Indian J Surg. [Online] 2018;80(2):146–53.

PERCEPÇÃO DE DISCENTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL

Perception of students on the importance of nursing consultation in renal pre-transplantation ambulatory

Thaís Martins de Castro¹, Elisa Camila de Souza e Silva¹, Beatrys Rosa Medeiros de Menezes¹, Larissa de Freitas Militão¹, Kamille Vidon Bastos², Elaine Barbeto de Freitas², Gustavo Fernandes Ferreira², Roberta Teixeira Prado³

RESUMO

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para indivíduos com doença renal crônica (DRC). No entanto, não pode ser considerado cura, o que impacta na atuação do Enfermeiro. A consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, que orienta na assistência através da oferta de cuidados embasados cientificamente. O profissional de Enfermagem de uma unidade de transplante renal é responsável, dentre outras coisas, por promover maior adesão ao tratamento, orientação educacional e acompanhamento de complicações como rejeição e infecções. **Objetivo:** O presente trabalho visa relatar a experiência vivenciada por discentes de Enfermagem, durante o acompanhamento dos pacientes no ambulatório de pré-transplante renal. **Método:** Relato de experiência vivenciada por discentes de Enfermagem através da Liga Acadêmica Unificada de Transplante (LAUTO) durante o acompanhamento dos pacientes no pré-transplante em centro de transplante de grande porte no Brasil - entre 2018 e 2019. **Resultados:** O Enfermeiro exerce papel assistencial e educativo, instruindo o paciente sobre o funcionamento da fila de espera, mudanças de hábito de vida, adesão às drogas imunossupressoras durante toda vida útil do enxerto e os efeitos indesejáveis. O envolvimento de fatores biopsicossociais na consulta de Enfermagem busca a integralidade e excelência do cuidado. **Discussão:** Torna-se possível perceber que a atuação do Enfermeiro é de suma importância, uma vez que durante as consultas buscam-se condutas que visam melhorar as condições de qualidade de vida para pacientes que se encontram em fila de espera, além de compartilhar informações sobre as possíveis complicações cirúrgicas e a discussão dos resultados previstos. **Conclusão:** A DRC é considerada um problema de saúde mundial, levando o paciente ao tratamento dialítico no estágio avançado e/ou a realização de transplante, e a Enfermagem tem um papel importante no tempo de sobrevivência do enxerto, realizando a conscientização do paciente sobre a importância do uso contínuo das medicações imunossupressoras e adoção de hábitos de vida saudáveis. A consulta de Enfermagem no pré-operatório procura compreender suas necessidades biopsicossociais.

Descritores: Doença renal crônica; Enfermagem; Transplante renal.

Instituição:

1. Liga acadêmica Unificada de Transplante de Órgãos. Juiz de Fora/MG, Brasil.
2. Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/MG, Brasil
3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF. Juiz de Fora/MG, Brasil.

Correspondência:

Thaís Martins de Castro
Rua Mamoré 560, Ap. 301 - CEP 36025-280 – Juiz de Fora – MG.
(32) 99820 5090
thaismartins.castro@hotmail.com

Recebido em: 30/11/2019

Aceito em: 10/01/2020

INTRODUÇÃO

O maior sistema público de transplante de órgãos do mundo é o do Brasil.¹ A remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento é disposto através da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. A mesma ordena sobre a disposição gratuita de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, sendo permitida a retirada em pacientes em vida e pacientes falecidos com diagnóstico de morte encefálica mediante autorização formal do responsável legal.²

O transplante renal é o tratamento de escolha para indivíduos com doença renal crônica (DRC) de

caráter irreversível e em estágio final, desde que tenham a possibilidade de se submeter à cirurgia para transplante sem nenhuma contraindicação. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, o Brasil possui 37.818 pacientes ativos em lista de espera para transplante, sendo 24.859 para transplante renal no mês de março em 2020.³

Os pacientes que se encontram em fila de espera demandam um cuidado coordenado pela equipe envolvida, que se inicia no pré-operatório e segue de forma contínua no tempo em que a função renal do paciente esteja preservada.⁴ Nessa equipe, encontram-se Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Psicólogos, Farmacêuticos e Fisioterapeutas, no qual todos possuem papel essencial na transmissão do conhecimento para o paciente sobre o processo de transplante. Além disso, avaliam-se as condições psicológicas e sociais do paciente para saber se ele terá apoio e as condições que são necessárias após a realização do procedimento bem como o histórico de aderência ao tratamento durante o período de diálise.

No entanto, o transplante renal não pode ser considerado cura, o que impacta na atuação do Enfermeiro, que, em uma unidade de transplante renal, promove maior adesão ao tratamento, orientação educacional e acompanhamento de complicações como rejeição e infecções. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamenta a consulta de Enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro, cabendo a ele utilizar métodos científicos para prescrever e implementar medidas que contribuam para prevenção, promoção, cuidado em saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, atuando em todos os níveis de atenção.⁵ A Consulta de Enfermagem abrange a realização do histórico do paciente, exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência da equipe.

Durante a consulta o Enfermeiro deve fazer o possível para deixar o ambiente confortável para o contato com o paciente, e que ele se sinta à vontade para relatar como está sendo o processo de diálise e de aguardo na fila de transplantes, pois é comum que o paciente se sinta frustrado com a espera e com os sintomas causados pelo período dialítico.⁶ Em razão disso, é essencial que o profissional de Enfermagem oriente como funciona o processo todo e ouça os relatos do paciente demonstrando empatia e compreensão. Salienta-se que essa atividade deve ser realizada pelo Enfermeiro especialista em Nefrologia. Esses são profissionais de extrema importância para completar a equipe multidisciplinar que atua nesse campo.

OBJETIVO

O presente trabalho visa relatar a experiência vivenciada por discentes de Enfermagem durante o acompanhamento dos pacientes no ambulatório de pré-transplante renal.

MÉTODOS

Relato de experiência vivenciada por discentes de Enfermagem através da Liga Acadêmica Unificada de Transplante (LAUTO), durante o acompanhamento dos pacientes no pré-transplante renal na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – MG, entre os anos de 2018 e 2019.

RESULTADOS

O ambulatório pré-transplante renal é o primeiro contato com os possíveis candidatos a receptores e doadores. O atendimento acontece de forma multidisciplinar, onde os pacientes passam por palestra acerca da doença renal crônica (DRC) e seus estágios, ressaltando a importância do transplante renal como modalidade de tratamento. A consulta de Enfermagem inicia-se com a coleta de dados, onde se cria um espaço dialógico com escuta ativa, contemplando suas histórias pregressa e atual, forma de tratamento, dentre outras informações clínicas. Na consulta, o enfermeiro exerce papel assistencial e educador, instruindo o paciente sobre o funcionamento da fila de espera, mudanças de hábito de vida, adesão às drogas imunossupressoras durante toda vida útil do enxerto e os efeitos indesejáveis. Através das consultas, o enfermeiro também percebe as possíveis limitações do processo ensino-aprendizagem do paciente, devendo o mesmo estar próximo para agir estrategicamente e buscar a melhor forma de compartilhar orientações. O envolvimento de fatores biopsicossociais na consulta de Enfermagem busca a integralidade e excelência do cuidado.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, torna-se possível perceber que a atuação do Enfermeiro é de suma importância, uma vez que durante as consultas, buscaram-se condutas que visam melhorar as condições de qualidade de vida para pacientes que se encontram em filas de espera e também observar condições físicas e psíquicas dos possíveis candidatos ao recebimento do órgão, além de compartilhar informações sobre as possíveis complicações cirúrgicas e a discussão dos resultados previstos. Essas ações são necessárias principalmente

para receptores de doadores falecidos, uma vez que estes não sabem com precisão o momento em que vão conseguir realizar a cirurgia.

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde mundial; ela possui estágios de evolução gradativa, com diagnóstico geralmente em fase avançada devido às características assintomáticas no início, levando o paciente à dependência da máquina de hemodiálise ou diálise peritoneal.⁷ A DRC pode trazer como consequências implicações à saúde do indivíduo que a possui, pois é entendida como uma circunstância na qual não há melhora repentina, e além de sua evolução progressiva, constituindo, também, uma das razões que mais afeta as atividades socioeconômicas, culturais e também o estilo de vida.⁸

O transplante renal é considerado uma alternativa potencial e efetiva, proporcionando independência da terapia dialítica e melhora da qualidade de vida e prolongamento desta, sendo possível com o uso correto dos imunossupressores e com a manutenção de hábitos de vida saudáveis. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) e o Registro Brasileiro de Transplantes foram realizados 1.548 enxertos de rim no período entre janeiro e março de 2020, evidenciando a importância da atenção a essa temática.³

O Enfermeiro inicia o contato com o paciente desde o início do tratamento, conhecendo sua realidade, expectativas e hábitos de vida, sendo possível criar estratégias para abordar a família do paciente, e acompanhando até após a enxertia do órgão. A partir dessas informações, é possível influenciar no sucesso terapêutico através de práticas educativas acerca do autocuidado, hábitos de vida saudáveis e de como ser protagonista do seu próprio tratamento. A explicação dos próximos passos que o paciente vai vivenciar também se faz importante para esclarecer os exames que vão ser submetidos, o funcionamento da fila de espera e os riscos de rejeição ao enxerto.⁹ Além disso, é importante conversar sobre o tempo de vida do órgão transplantado, alertando sobre a necessidade da rotina a ser seguida com os medicamentos imunossupressores, uma vez que o transplante renal não é considerado sinônimo de cura, mas sim de tratamento.

A partir desses aspectos, é necessário a integração da equipe com a atuação não só do Enfermeiro, mas também do Nutricionista, para equilíbrio da dieta e acompanhamento do comportamento alimentar, do atendimento clínico/cirúrgico da Medicina e suas especialidades (Nefrologia, Cardiologia, Urologia e Cirurgia Vascular). Destaca-se a importância do acompanhamento psicológico e assistencial com a finalidade de auxiliar o paciente em suas necessidades,

investigar a capacidade do indivíduo em se adaptar às mudanças envolvidas no transplante, e a reabilitação realizada pelos fisioterapeutas após a cirurgia. Indica-se que o acompanhamento odontológico deve ser iniciado no pré-transplante, uma vez que a periodontite e higiene oral inadequada está associada a fatores de progressão da DRC.¹⁰ A doença periodontal gera inflamação e deve-se evitar altos níveis de marcadores inflamatórios, pois estão associados com a perda do órgão transplantado.¹⁰ Ressalta-se a importância da multidisciplinaridade para o acompanhamento periódico do transplantado com a prática de cuidados integrados.¹¹

Um estudo descritivo de abordagem qualitativa publicado em 2017 descreveu que os membros da equipe multiprofissional compreendiam o Enfermeiro como o profissional mais articulado na comunicação com os membros da equipe de transplantes.¹² A comunicação compartilhada entre a equipe proporciona a troca de informações sobre o processo saúde/doença do paciente e impacta na escolha da melhor conduta a ser tomada de acordo com a necessidade identificada.¹² Para um programa de transplante bem-sucedido, é fundamental o trabalho do Enfermeiro.¹³

A Enfermagem especializada atuante em todo o período perioperatório do transplante renal, é fundamental para minimizar as possíveis intercorrências antes, durante e após o processo do transplante. É a principal peça, onde trará garantia de que tudo corresponderá de acordo com o previsto, pois a mesma acompanha, orienta e, de forma humanizada esclarece todas as inquietações e subjetividades advindas dos pacientes. Ressaltando seu olhar crítico baseado em evidências científicas, contribuindo então a um atendimento integral e uma assistência com uma visão holística aos pacientes.^{4,8,14,15.}

CONCLUSÃO

A DRC é considerada um problema de saúde mundial, levando o paciente ao tratamento dialítico no estágio avançado da doença. O transplante renal não é sinônimo de cura, mas de tratamento, e a Enfermagem tem papel importante no tempo de sobrevida do enxerto, realizando, dentre outras atribuições, a conscientização do paciente sobre a importância do uso contínuo das medicações imunossupressoras e adoção de hábitos de vida saudáveis.

A consulta de Enfermagem no pré-operatório procura ter uma visão integral do paciente, compreendendo suas necessidades biopsicossociais e é essencial à realização de práticas educativas para redução dos riscos de rejeição por não adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Kidney transplantation is the treatment of choice for individuals with chronic kidney disease (CKD). However, it cannot be considered a cure, which impacts the performance of the nurse. Nursing consultation is a private activity of the nurse who guides assistance through the provision of scientifically-based care. The nursing professional of a kidney transplant unit is responsible by promoting a greater adherence to the treatment, educational guidance, and monitoring complications such as rejection and infections. **Purpose:** This paper seeks to report a case experienced by Nursing students along the follow-up of patients at the renal pre-transplant clinic. **Method:** Experience report by nursing students through the Unified Academic Transplant League (LAUTO) during the follow-up of patients in renal pre-transplantation at Santa Casa de Misericórdia of Juiz de Fora - MG in 2018/2019. **Results:** the nurse plays an assisting and educating role, instructing the patient on the functioning of the waiting list, changes in lifestyle, adherence to immunosuppressive drugs throughout the useful life of the graft and undesirable effects. The involvement of biopsychosocial factors in nursing consultation seeks the completeness and excellence of care. **Discussion:** the performance of the nurse is extremely important since during consultations, the aim is improving conditions of quality of life to patients who are on the waiting list, further to sharing information on possible surgical complications and discussions on the expected results. **Conclusion:** CKD is considered a global health problem, leading the patient to dialysis treatment and/or transplantation in an advanced stage. Nursing has an important role in the time of the graft survival, making the patient aware of the importance of continued use of immunosuppressive medications and to adopt healthy lifestyle habits. The preoperative nursing consultation seeks to understand the biopsychosocial needs of the patient.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic; Nursing; Kidney Transplantation.

REFERÊNCIAS

1. Santos BP, Lise F, Feijó AM, Garcia RP, Schwartz E. Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(8):3108-21. [Internet]. [acesso 25 julho 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110216/22127>
2. Brasil. Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. [Internet]. [acesso 26 julho 2020]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a março de 2020. *Registro Bras Transpl*. 2020 Jan-Mar; XXVI (1): 1-28.
4. Dâmanso AG, Santos CS, Bezerra ASCE. Assistência de Enfermagem nos cuidados perioperatórios de pacientes em transplante renal. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017; 4(2): 271-282. [Internet]. [acesso 25 julho 2020]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/230434075.pdf>
5. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. [acesso 03 de agosto 2020]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm
6. Uhlin PY, Fogelberg A, Uhlin F. Life in standby: hemodialysis patients' experiences of waiting for kidney transplantation. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2015, 25: 92–98 [Internet] [acesso: 25 de julho 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12994>
7. Batista CMM, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza BA. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. *Acta paul. enferm*. 2017;30(3). [Internet]. [acesso em 27 julho 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700042>.
8. Pereira JB, Almeida MHM, Batista MPP, Toldrá RC. Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2020; 28(2): 575-599. [Internet]. [acesso em 03 agosto 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/2020nahead/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1855.pdf>

9. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Echevarría ME, Feijó AM, Duarte GC. Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos. *Aquichan*. 2016; 16 (1): 83-93. [Internet]. [acesso em 27 julho 2020]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100009.
10. Ikuta CRS, Quispe RA, Premoli AP, Rubira CMF, Santos PSSS. A equipe multidisciplinar e a ação do cirurgião dentista nos pacientes transplantados renais: uma revisão integrativa. *RBM transplantes*. 2016;73(2):26-32. [Internet]. [acesso em 27 julho 2020]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311775070_A_equipe_multidisciplinar_e_a_acao_do_cirurgiao_dentista_nos_pacientes_transplantados_renais_uma_revisao_integrativa
The_multidisciplinary_team_and_the_role_of_the_dentist_in_renal_transplant_patients
11. Ferreira SAMN, Teixeira MLO, Branco EMSC. Relação dialógica com o cliente sobre o transplante renal: cuidado educativo de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2018; 23(2). [Internet]. [acesso em 26 julho 2020].
12. Negreiros FDS, Pequeno AMC, Garcia JHP, Aguiar MIF, Moreira TR, Flor MJN. Multi-professional team's perception of nurses' competences in liver transplantations. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):242-8. [Internet]. [acesso em 27 julho 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0223>
13. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de Órgãos e Tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Out-Dez; 21(4): 945-53. [Internet]. [acesso em 27 julho 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Liga Acadêmica Unificada de Transplante de Órgãos, pela oportunidade oferecida e a confiança para que pudéssemos viver experiências e conhecer essa grande área, e à equipe da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, que nos permitiu colocar em prática o que aprendemos, instruindo-nos, além dos conteúdos que foram vistos durante a graduação.

ANAIS DO CONGRESSO



SUMÁRIO

RIM - PÂNCREAS - PÂNCREAS-RIM

Comunicações Orais - Pôsteres

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR12084	IMPACTO DO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA NO TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DE RINS PAREADOS Fernanda Salomão Gorayeb-Polacchini, Heloisa Cristina Caldas, Ida M. M. Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira-Baptista, Camila Ravazzi Gauch, Mário Abbud-Filho	48
OR12139	ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA REPLICAÇÃO VIRAL E DOENÇA CITOMEGÁLICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP E AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DE DOEN Danielle Rodrigues Alves, Lígia Camera Pierrotti	48
OR12151	SENSIBILIZAÇÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM MAIS DE 50.000 PACIENTES Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Luis Gustavo Modelli, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Fernando G Zampieri, Frederico Moreira	48
OR12188	PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL PARA PACIENTES HIPERSENSIBILIZADOS EM PERNAMBUCO-KAPEVIX: NOVA ESTRATÉGIA PARA O PROGRAMA DE TRANSPLANTE BRASILEIRO? João Marcelo Medeiros Andrade, Frederico Castelo Branco Cavalcante, Samuel Alencar Cavalcante, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcante Neto, Cristiano Souza Leão, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Alexandre Holanda, Luiz Claudio Mata Sousa, Adalberto Socorro Silva, Mário Sérgio Coelho Marroquim, Antônio Gilberto Borges Coelho, Antônio Vanildo S Lima, Felipe R Silva, Cristina Queiroz Carrascosa von Glehn, Glauco Henrique Wilcox, Isa Maria T Leão, Bruno Melo Correa, Elizabeth Lima Guimarães, Diogo José Silva Ferreira, Gabriella Camerini Maciel, Noemy Alecar Carvalho Gomes, André Bezerra Pereira Rego, Semiramis J H Monte	48
OR12231	REGRESSÃO DA FIBROSE MIOCÁRDICA APÓS O TRANSPLANTE RENAL ASSOCIADA A SOBREVIDA. ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA. Mariana Moraes Contti, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Hong Si Nga, Mariana Farina Valiatti, Guilherme Palhares Aversa Santos, Henrique Mochida Takase, Maurício Fregonesi Barbosa, Alejandra Villanueva Mauricio	49
OR12341	O GANHO DE PESO E AS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS PÓS-TRANSPLANTE RENAL SEGUNDO O USO OU NÃO DE EVEROLIMO NO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE Rosangela Alencar Ribeiro, Livia Barros Sampaio, Ronaldo Matos Esmeraldo, Silvana Daher Costa, Claudia Maria Costa Oliveira	49
OR12383	DESFECHOS EM LONGO PRAZO DO TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES RECEBENDO EVEROLIMO (EVR) OU MICOFENOLATO (MPS) EM COMBINAÇÃO COM TACROLIMO (TAC) Klaus Nunes Ficher, Claudia Rosso Feipe, Yasmin Cardoso Dreige, Kamilla Linhares, Alexandra Nicolau Ferreira Brigido, Suelen Martins Stopa, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Wilson Aguiar, Henrique Proença, Renato Marco, Maria Gerbase Lima, Renato Demarchi Foresto, Hélio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana	49
OR12429	AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES DA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FUNÇÃO DO ENXERTO EM PACIENTES RECEPTORES DO TRANSPLANTE RENAL Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Rita Carolina Figueiredo Duarte, Fernando Mercês Lucas-Junior, Luci Maria Santana Dusse, Patrícia Nessralla Alpoim, Ana Paula Lucas Mota	49
OR12431	PRIORIZAÇÃO POR AUSÊNCIA DE ACESSO VASCULAR NO TRANSPLANTE RENAL: UM PARADOXO? Samuel Alencar Cavalcante, Joao Marcelo Medeiros Andrade, Amaro Medeiros Andrade, Marcia Camara Avelino, Cidcley Nascimento Cabral, Barbara Sousa Luz Prazeres, Ruben Correa Oliveira Andrade Filho, Mirna Duarte Meira, Luisa Queiroga Oliveira Ferreira, Ruy Lima Cavalcanti Neto	50
OR12432	TESTE DE GERAÇÃO DE TROMBINA PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES RECEPTORES DO TRANSPLANTE RENAL Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Fernando Mercês Lucas-Junior, Rita Carolina Figueiredo Duarte, Maria Graças Carvalho, Luci Maria Santana Dusse, Patrícia Nessralla Alpoim, Ana Paula Lucas Mota	50
OR12439	O CENÁRIO DA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL NO BRASIL Tainá V Sandes-Freitas, Marilda Mazzali, Roberto Ceratti Manfro, Luis Gustavo M Andrade, Hélio Tedesco-Silva, Valter Duro Garcia, Elias David-Neto, Ronaldo M Esmeraldo, Claudia Maria C Oliveira, Euler P Lasmar, Rafael L Madeira, Gustavo F Ferreira, Geraldo Sérgio G Meira, Frederico C. B Cavalcanti, Alexandre Tortoza Bignelli, Deise R. B. M Carvalho, Denise R Pedroso, Luciane Deboni, Alvaro P Silva e Filho, Alessandra Vicari, Marcos Sousa, em nome do Grupo DGF multicêntrico	50
OR12532	DETERMINAÇÃO DE FATORES DE RISCO INERENTES AO DOADOR: IMPACTO SOBRE FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL Mirna Duarte Meira, Cidcley Nascimento Cabral, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Correa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcante, João Marcelo Medeiros Andrade	50

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR12703	O IMPACTO DO TESTE DE APNEIA EM POTENCIAIS DOADORES EM RONDÔNIA Grazielle Silva de Melo, Vanessa Dantas de Andrade, Marcelo Regis Lima Corrêa, Jhonata Raimundo Martins Rodrigues, Juliana Alves de Sousa Barros, Bruno Charliton Gallina Brito, Erika Fernanda Fernandes da Silva, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente	51
OR12715	EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INDUÇÃO COM GLOBULINA ANTI-TIMÓCITO 3MG/KG EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM REGIME DE MANUTENÇÃO LIVRE DE ESTEROIDE BASEADO EM TACROLIMO E INIBIDOR DA MTOR Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo	51
OR12739	AValiação de Probabilidades de Retransplante Renal Após a Perda de Transplante Prévio: Resultados de Estudo de Coorte de Centro Único Brasileiro Lúcio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Alvaro Pacheco-Silva	51
OR12801	DIFERENÇAS DAS CAUSAS DE NÃO EFETIVAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS Nayara Maria Souza da Silva, Iara Oliveira Vitor, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	51
OR12808	NOVA RESOLUÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: HOUVE DIFERENÇA NOS TEMPOS PARA CONCLUSÃO DO PROTOCOLO? Edjane Apolinário Borell Apolinário Borell, Renata Kazumi Takaesu, Laura Silva Telfser, Nayara Maria Souza Silva, Iara Oliveira Vitor, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	52
OR12810	TERAPIA DE INDUÇÃO ADAPTATIVA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) COM ANTICORPO DOADOR-ESPECÍFICO (DSA). Kamila Linhares, Marina Pontelli Cristelli, Renato De Marco, Laila Viana, Claudia Rosso Felipe, Melissa Tavares Gaspar, C T Peixoto, Gessika Marcelo Gomes, Juliana Toniato, Klaus Nunes Ficher, Lucia Nillanueva, Valentine Lima, Maria Gerbase De lima, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva	52
OR12827	CHANCE DE TRANSPLANTE RENAL INTERVIVOS EM DUPLAS COM PROVA CRUZADA POSITIVA. ANÁLISE SIMULADA PELO SOFTWARE HEPATOMATCH DESENVOLVIDO PARA DOAÇÃO RENAL PAREADA Marcelo Perosa, Eduardo Marion Jorge, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Renato De Marco, Maria Gerbase de Lima, Leon Alvim	52
OR12850	FATORES ASSOCIADOS À NÃO-ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTE RENAL - ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL Helady Sanders-Pinheiro, Fernando Antônio Basile Colugnati, Kris Denhaerynck, Elisa Oliveira Marsicano, José Osmar Pestana Medina, Sabina De Geest, Centros do estudo ADERE BRASIL	52
OR12857	FUNÇÃO RENAL EM 12 MESES COMPARANDO TACROLIMO ASSOCIADO A MICOFENOLATO COM TACROLIMO ASSOCIADO A imTOR ESTRATIFICANDO OS DOADORES PELO KDPI. ESTUDO MULTICÊNTRICO COM AJUSTE POR ESCORE DE PROPENSÃO Arlisson Macedo Rodrigues, Mariana Tavares Tanno, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Mariana Farina Valiatti, Silvana Daher Costa, Tainá Veras Sandes-Freitas, Ronaldo Mattos Esmeraldo, Camila Marinho Assunção, Juliana Bastos Campos Tassi, Gustavo Fernandes Ferreira, Claudia Rosso Felipe, Jose Osmar Medina-Pestana, Helio Tedesco Silva, Luis Gustavo Modelli Andrade	53
OR12891	HALITOSE E REDUÇÃO DE FLUXO SALIVAR COMPROMETEM A QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-TRANSPLANTE DE RIM Paulo Sérgio da Silva Santos, Natalia Garcia Santaella, Guilherme Simpione, Aloizio Premoli Maciel	53
OR12916	DOSE ÚNICA DE GLOBULINA ANTI-TIMÓCITOS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: AVALIAÇÃO E DESFECHOS INICIAIS Fabiani Palagi Machado, Gabrielli Zanotto Oliveira, Samile Sallaberry Echeverria Silveira, Alessandra Rosa Vicari, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro	53
OR12954	EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO PROLONGADO COM CINACALCETE EM HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE 3 ANOS Gabriel Giollo Rivelli, Marcelo Lopes de Lima, Marilda Mazzali	53
OR12959	AVALIAÇÃO DO CKD EPI DE DOADORES VIVOS RENAIS, HIPERTENSOS, APÓS 1 ANO E 5 ANOS DA DOAÇÃO - EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN Ana Paula Fernandes Bertocchi, Erika Ferraz, Erika Naka, Eduardo Tonato, Rogerio Chinen, Luciana Mello, Marcelino Durão, Paula Bicalho, Lucio Requião, Alvaro Pacheco-Silva Fº	54

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR12975	DOAÇÃO EM PARAGEM CARDIO-CIRCULATÓRIA: MUDANÇA DE PARADIGMA E IMPLICAÇÕES NA ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL José Agapito Fonseca, Iolanda Godinho, Hugo Silva, Marta Neves, Maria João Melo, João Albuquerque Gonçalves, Sara Gonçalves, Sofia Jorge, Alice Santana, José Guerra	54
OR12985	DURAÇÃO DA DISFUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO RENAL E RISCO DE REJEIÇÃO AGUDA EM BIÓPSIAS DE VIGILÂNCIA EM TRANSPLANTES RENAIIS COM ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO João Batista Saldanha Castro Filho, Jeferson Castro Pompeo, Rafael Berlezi Machado, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro	54
OR13061	AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DOS DOADORES RENAIIS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE Japão Drose Pereira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Fabricio Dhiemison Oliveira dos Santos, Júlia Cachafeiro Réquia, Larissa Lemos Karsburg, Nathália Fritsch Camargo, Elizete Keitel, Valter Duro Garcia	54
OR13090	EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVEROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICOS Bruna Luiza Braga Pantoja, Ana Carine Goersch Silva, Marina Pinto Custódio, Rebeca Carvalho Souza Costa, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo	55
OR13163	PERFIL MOLECULAR DE GENES DA IMUNIDADE INATA E DO INFLAMASSOMA EM RINS DE DOADORES DE CRITÉRIO ESTENDIDO Greiciane Maria da Silva Florim, Heloisa Cristina Caldas, Naiane Nascimento Gonçalves, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Camila Ravazzi Gauch, Mario Abbud-Filho	55
OR13175	TRANSPLANTE RENAL COM ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS: ACHADOS HISTOLÓGICOS PRECOCES E DESFECHOS CLÍNICOS Marcos Vinicius Sousa, Ricardo Lima Zollner, Marilda Mazzali	55
OR13176	TRANSPLANTE RENAL CRUZADO EM PORTUGAL - UM EXEMPLO DE SUCESSO Catarina Isabel Ribeiro, Nicole Nunes Pestana, Filipa Silva, Manuela Almeida, Leonídio Dias, Miguel Relvas, Susana Sampaio, João Godinho, Ana Gaspar, Domingos Machado, Catarina Teixeira, Lidia Santos, Sandra Tafulo, António Castro Henriques, António Cabrita	55
OR13210	TAXAS DE DESCARTE DE RINS DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2018 Rafael Ramon da Rosa, Katia da Silva dos Santos, Sandra Rodrigues dos Santos, Cristiano Augusto Franke, Ricardo Klein Ruhling, Maria de Lourdes Drachler	56
OR13265	TRANSPLANTE DE RIM EM PACIENTES SENSIBILIZADOS APÓS DESSENSIBILIZAÇÃO FARMACOLÓGICA COM PLASMAFERESE E BAIXA DOSE DE IMUNOGLOBULINA, ASSOCIADA OU NÃO A BORTEZOMIB OU RITUXMAB. Lucio R. Requião-Moura, Margareth A Torres, Gabriela Clarizia, Patrícia Rúbio, Cristiane Y Nakazawa, Araci M Sakashita, Alvaro Pacheco-Silva	56
OR13287	MEDICINA DE TRANSIÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO Luciana Soares Percegon, Rodrigo Leite da Silva, Mariana Faucz Munhoz da Cunha, Rejane de Paula Bernardes	56
OR13318	DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR. Beatriz de Oliveira Neri, Jerônimo Junqueira Junior, Maria Luiza Mattos B. Oliveira Sales, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo	56
OR1329	ANALISE DE CUSTO EFETIVIDADE DO USO INIBIDORES DA MTOR X MICOFENOLATO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL SEM PROFILAXIA PARA CITOMEGALOVÍRUS: AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA Flavia Licia Rodrigues Magacho, Alfredo Chaoubah, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardao Colares, Gustavo Fernandes Ferreira	57
OR13397	MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL COMPARADA À PRESERVAÇÃO ESTÁTICA: IMPACTO NA FUNÇÃO RETARDADA E SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO RENAL Larissa Guedes da Fonte Andrade Larissa Guedes Larissa Guedes, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Ivailda Barbosa Fonseca, Lucila Maria Valente	57
OR13422	TRANSPLANTE RENAL EM IDOSOS Erika Lamkowski Naka, Luciana Mello de Mello Barros Pires, Lucio Roberto Requião-Moura, Eduardo Jose Tonato, Erika Ferraz Arruda, Rogerio Chinen, Ana Paula Fernandes Bertocchi Alvaro Pacheco-Silva	57
OR13424	ASSOCIAÇÃO DE ACHADOS HISTOLÓGICOS NA BIÓPSIA RENAL COM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR. Bruna Doleys Cardoso, Elizete Keitel, Roger Kist, Jorge Neumann, Hélydy Sanders Pinheiro, Juliana Montagner, Karla Pegas, Valter Duro Garcia	57

Nº Ref.	RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR13445	ALTERAÇÃO DO MICOFENOLATO DE MOFETIL PARA EVEROLIMUS COM DOSE REDUZIDA DE TACROLIMUS: INDICAÇÕES E IMPACTO Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Nkamba Pedro, Sara Querido, Célia Nascimento, André Weigert, Teresa Adragão Margarida Bruges, Domingos Machado	58
OR13449	PREDITORES DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR AOS 12 MESES EM TRANSPLANTADOS RENAIIS Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Cipriano Carlos, Sara Querido, Célia Nascimento, André Weigert, Teresa Adragão, Margarida Bruges, Domingos Machado	58
OR13566	REGISTRO BRASILEIRO COLABORATIVO DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO (COBRAZPED-RTX): RELATO DE 2004 À 2018 Vandrea de Souza, Clotilde Druck Garcia, Jose Medina Pestana, Suelen Bianca Stopa Martins, Luciana de Fátima Porini Custódio, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Izadora Simões Pires, Maria Fernanda de Camargo, Paulo Koch Nogueira, Luciana de Santis Feltran, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Rebeca Carvalho Souza Costa, Benita Schvartsman, Andreia Watanabe, Mariana Faucz Munhoz da Cunha, Romilda Santos, Liliane Cury Prates, Vera Maria Santoro Belangero, Lilian Palma, Henrique Mochida Takase, Luís Gustavo Mondellide Andrade, Vanda Benini, Simone Paiva Laranjo Martins, Mario Abbud-Filho, Ida Fernandes-Charpiot, Horacio Ramalho, Ana Carmen Quaresma Mendonça, Mariana Affonso Vasconcelos, Claudia Andrade Nunes, Mariana Guimaraes Penido de Paula, Carolina Moura Diniz Ferreira Leite, Enzo Ricardo Russo, Inalda Facincani, Mario Bernardes Wagner	58

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 040-17	REABILITAÇÃO APÓS TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E USO DE BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR: RELATO DE CASO Rafael Mendes Silva, Thamiê Cristina Stella, Vanessa Kanashiro Lima, Renato Demarchi Foresto, José Medina Pestana	59
PO 043-17	EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Paulo Soares Lima, Cyntia Sousa Corrêa, Every Liane Monteiro Barros, Sonny Allan Silva Bezerra, Thaís Alves Tavares Ferreira, Lucas Silva Rocha, Teresa Cristina Alves Ferreira, Douglas Popp Marin, Alessandra de Magalhães Campos Garcia, Christiano Bertoldo Urtado	59
PO 044-17	EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL, FORÇA MUSCULAR E FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Paulo Soares Lima, Evelyn Feitosa Rodrigues, Raíssa Barros Martins, Jalila Andrea Sampaio Bittencourt, Matheus Braga Lisboa, Larissa Renata dos Santos Pereira, Teresa Cristina Alves Ferreira, Jonato Prestes, Alessandra de Magalhães Campos Garcia, Christiano Bertoldo Urtado	59
PO 073-18	PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES PEDIÁTRICOS À ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (OPO-EPM) Ricardo Victor Felix Silva, Laís Moraes Gasparoto, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	59
PO 074-18	PERFIL DOS DOADORES ELEGÍVEIS DE RIM NO ESTADO DE RONDÔNIA Guilherme Rodrigues Schwambach, Daysaiana Nunes Pessoa, Guilherme Nunes Barbosa, Pedro Henrique Silva e Souza, Caroline Pagung, Marcelo Regis Lima Corrêa, Rafaela Caroline Brito Garcia, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente	60
PO 075-18	INFLUÊNCIA DA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR NO APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE Bruna Araújo Ferreira, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Suelen Stopa, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	60
PO 076-18	ALTO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS OFERTADOS A UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA Vanessa Ayres Carneiro, Suelen Stopa, Luciana Custodio Porini, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	60
PO 077-18	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Rita Mônica Borges Studart, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Isakelly de Oliveira Ramos, Susana Beatriz de Souza Pena, Ameline Lemos Bôto, Stefany Power Teles Cabral	60
PO 078-18	INFLUÊNCIA DA SEXUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Monna Rafaella Mendes Veloso Campos, Tania Pavão Oliveira Rocha, Francineide Borges Coelho, Sueli Coelho Silva Carneiro, Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa	61
PO 079-18	PERFIL DAS OFERTAS DE RIM AO ESTADO DE RONDÔNIA E MOTIVOS PARA SUA RECUSA Brenda Karine Souza da Silva, Renata Gonçalves Santos, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Lucas Gouvêia Branco, Laíla Gabriely Souza Mota, Guilherme Rodrigues Schwambach, Sonia Gallo, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente	61
PO 080-18	PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA DE UMA UTI PARTICULAR EM GOIÂNIA Luisa Almeida Benevolo, Vinicius Florentino Silva, Beatriz Souza Lima, Isabela Lopes Moreira, Marianna Constenla Cruz, Regiane Aparecida Barreto, Thaís Cristina Afonso, Karina Suzuki	61
PO 081-18	PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO APÓS TRANSPLANTE RENAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Monna Rafaella Mendes Veloso Campos, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Tania Pavão Oliveira Rocha, Iraennys Letycia Costa Miranda, Roseline Oliveira Calisto Lima, Pollyanna Lima Almeida, Francineide Borges Coelho	61
PO 082-18	PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE RONDÔNIA Vanessa Dantas de Andrade, Grazielle Silva de Melo, Marcelo Regis Lima Corrêa, Jhonata Raimundo Martins Rodrigues, Juliana Alves de Sousa Barros, Bruno Charliton Gallina Brito, Erika Fernanda Fernandes da Silva, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente	62
PO 083-18	DIFERENÇA DO PERFIL DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS Iara Oliveira Vitor, Nayara Maria Souza da Silva, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	62

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 084-18	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PÓS-TRANSPLANTE DO HOSPITAL DO RIM Sofia Palagi, Poliana Pedroso Lasanha, Catia Cristina Barbosa, Cintia Ribeiro Mendonça Carrete, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, José Medina Pestana	62
PO 085-18	RELAÇÃO ENTRE O PROTOCOLO DE PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E O BAASIS NA ALTA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DO HRIM Poliana Pedroso Lasanha, Sofia Palagi, Catia Cristina Barbosa, Cintia Ribeiro Mendonça Carete, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	62
PO 086-18	ANÁLISE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL Francisco Rafael Oliveira, Ana Carolina Sabino, Fernanda Vazquez Lineira, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Rampaso, Jose Medina Pestana	63
PO 087-18	ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM REALIZADA NO CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA Ana Carine Goersch Silva, Diana Fontenele Moraes Azevedo, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Clarissa Ferreira Lobo, Ronaldo Matos Esmeraldo	63
PO 088-18	VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE ISQUEMIA FRIA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Autores: Juliana Maria Costa de Mesquita, Aglauvanir Soares Barbosa, Deives Rogerio Mirkai, Rita Monica Borges Studart, Ameline Lemos Boto, Renata Moura de Queiroz, Ana Carine Goersch Silva, Susana Beatriz de Souza Pena	63
PO 089-18	VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE ISQUEMIA FRIA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Deivis Rogério Mirkai, Rita Monica Borges Studart, Ana Carine Goersch Silva, Renata Moura de Queiroz, Ameline Lemos Bôto, Susana Beatriz de Souza Pena	63
PO 090-18	DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO DE PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOB A ADESÃO MEDICAMENTOSA DO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL NO AMBULATÓRIO DE PÓS-TRANSPLANTE DO HOSPITAL DO RIM Catia Cristina Barbosa, Sofia Palagi, Poliana Pedroso Lasanha, Cintia Ribeiro Mendonça Carette, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	64
PO 091-18	ANALISE DOS TIPOS DE DOADORES PARA TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO E A NECESSIDADE DE RETRANSPLANTE DOS RECEPTORES Victor Catrinque Nascimento, Lara Pin Venturini, Larissa Struz Salviato, Mayara da Silva, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Camila Assis Bertollo, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	64
PO 092-18	INTERDISCIPLINARIDADE EM ATOS DE TRABALHO: A EXPERIÊNCIA JUNTO PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE Damares Cintia Santos	64
PO 093-18	ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA POS TRANSPLANTE RENAL Neyara Lima Fernandes, Ligia Bayma Torres Araújo, Patricia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Andréa Costa Anjos Azevedo, Janaina Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Livia Torres Medeiros	64
PO 094-18	IMPLEMENTAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA EM HOSPITAIS DA REDE PRIVADA NO CEARÁ Ana Carine Goersch Silva, Diana Fontenele Moraes Azevedo, Clarissa Ferreira Lobo, Jose Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Ronaldo Matos Esmeraldo	65
PO 155-18	FATORES DE RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS Bruna Araújo Ferreira, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Nayara Maria Souza da Silva, Iara Oliveira Vitor, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	65
PO 253-17	AVALIAÇÃO DA RESPOSTA HUMORAL ANTI-HLA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI EM EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO Cassiano Feliciano Furtuozo, Silvia Regina Costa Dias, Thais Ferrira de Oliveira Freesz, Gustavo Fernandes Ferreira, Gabriela dos Prazeres Ragone	65
PO 283-18	COMPLICAÇÕES PÓS-TRANSPLANTE RENAL NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Autores: Bruna Cristina Cardoso Martins, Kilvia Helane Cardoso Mesquita, Iwysen Henrique Fernandes da Costa, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Marta Maria de França Fonteles	65
PO 284-18	SOBREVIDA DE PACIENTES E ENXERTOS EM TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL Arnaldo Teixeira Rodrigues, Luiz Cláudio Arantes, Laércio Cassol Argenta, Marcos Felipe Azambuja, Rafael Lampert Cauduro, Francine Lipnharski, Macilene Regina Pauletto, Leonardo Kreutz Rodrigues, André Skrebsky Clerice, Nereu Francisco Mezzomo, Henry Mor Pansard, Luiz Alberto Michel da Silva	66

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 285-18	CHANGES IN BODY MASS INDEX AND OUTCOMES AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION: A SINGLE CENTRE, RETROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY Adam Arshad, James Hodson, Khalid Khalil, Adnan Sharif	66
PO 286-18	AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL RECENTE NO BRASIL Lilian MP Palma, Jean Carlo T Hachmann, Idvaldo SM Messias, Andre S Alcantara, Leonardo F Camargo, Alessandro M Parmigiani, José Eduardo V. Neves Jr., Alessia I Mambrini, Walter da Silva Jr., Ricardo Miyaoaka, Luiz Felipe MC Santos, Luís Eduardo MC Santos, Juliano C Moro, Gislaine A F Moinhos, Carlos AL D'Ancona	66
PO 287-18	TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE CENTRO TRANSPLANTADOR NO BRASIL Luiz Roberto Sousa Ulisses, Helen Souto Siqueira, Inara Creão da Costa Alves, Camila Garcia Oliveira, Isabela Novais Medeiros, Laura Viana Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz Guimarães Câmara, Gerardo Nogueira Marcos Filho, Tiago Martins Almeida, Fabíola Fernandes dos Santos Castro, Leandro Pereira	66
PO 288-18	ANÁLISE TEMPORAL DA SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO EM GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES Gustavo Fernandes Ferreira, Marcelo Perosa, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Macey Leight Henderson, Amrita Saha, Vinicius Sardao Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Dorry Segev, Allan Massie	67
PO 289-17	PERFIL DE ARQUIVAMENTO DOS DADOS DOS CENTROS TRANSPLANTADORES DE RIM NO BRASIL Clarissa Ferreira Lobo, Francisca Maria Rodrigues dos Santos, Tainá Veras de Sandes-Freitas	67
PO 289-18	TRANSPLANTE DE RIM E FIGADO NOS HOSPITAIS ISRAELITA ALBERT EINSTEIN E MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA Eduardo Jose Tonato, Erika Lamkowski Naka, Lucio Roberto Requião-Moura, Erika Ferraz Arruda, Rogerio Chinen, Luciana Mello de Mello Barros Pires, Ana Paula Fernandes Bertocchi, Alvaro Pacheco-Silva	67
PO 290-17	ACEITABILIDADE DO USO DE TECNOLOGIAS EHEALTH ENTRE TRANSPLANTADOS RENAIIS – APLICATIVO RENAL HEALTH Juliana Gomes Ramalho Oliveira, Daniele Cabral Dias, Helady Sanders-Pinheiro, Geraldo Bezerra Silva Júnior	67
PO 290-18	TRANSPLANTE (TX) SIMULTÂNEO RIM-CORAÇÃO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR NO DF Luiz Roberto de Sousa Ulisses, Helen Souto Siqueira, Inara Creão da Costa Alves, Camila Garcia Oliveira, Isabela Novais Medeiros, Laura Viana Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz Guimarães Câmara, Gerardo Nogueira Marcos Filho, Tiago Martins Almeida, Fabíola Fernandes dos Santos Castro	68
PO 291-17	USO DO APRENDIZADO DE MÁQUINA NA DETERMINAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DO DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL Thizá Massaia Londero Gai, Luisa Penso Farenzena, Roberto Ceratti Manfro, Cristiane Bauermann Leitão, Andrea Carla Bauer	68
PO 291-18	IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE EFICIÊNCIA NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM PORTO VELHO, RONDÔNIA Guilherme Rodrigues Schwambach, Pedro Henrique Silva E Souza, Brenda Karine Souza da Silva, Caroline Pagung, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charliton Gallina Brito, Maiza Aguiar, Alessandro Prudente	68
PO 292-17	VALIDAÇÃO DO MODELO "INTEGRATIVE BOX" (IBOX) PARA PREVER A SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO EM UMA COORTE INDEPENDENTE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. Carmen Lefaucheur, Marc Raynaud, Olivier Aubert, Kamilla Linhares, Gessika Gomes, Cecilia Peixoto, Lucia Villanueva, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana, Christophe Legendre, Alexandre Loupy, Helio Tedesco Silva	68
PO 292-18	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE RIM CONFORME O KDPI DO DOADOR Dhiego Long Campi, Regiane Sampaio, Joao Fernando Picollo Oliveira	69
PO 293-17	FATORES PREDITIVOS PARA COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA Pedro Hannun, Durval Maurino, Paulo Roberto Kawano, Hamilton Yamamoto, Mariana Farina Valiatti, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Luis Gustavo Modelli de Andrade	69
PO 293-18	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES LÚPICOS - RESULTADOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM GOIÁS. Sílvia Marçal Botelho, Isabela Jubé Wastowski, Nilzio Antônio da Silva, Jerusa Marielle Nunes Seabra de Oliveira, Wellington Dias da Silva	69

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 294-17	CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PREDITOR DE FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL UTILIZANDO TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING Silvana Daher Costa, Francisco Victor Carvalho Barroso, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Elizabeth de Francesco Daher, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Luís Gustavo Modelli de Andrade, Ronaldo de Mattos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes Freitas	69
PO 294-18	ANÁLISE DO NÚMERO DE TRANSPLANTES DE RIM COM DOADORES FALECIDOS ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018 NO BRASIL Helena Cristina de Oliveira, Nathalia Gabay Pereira, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves de Souza Alves, Matheus de Souza Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Sílvia Regina Cruz Migone.	70
PO 295-17	TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: COMPREENSÃO DOS ALTOS NÚMEROS E SUGESTÕES DE REDUÇÃO Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Bruno Charliton Gallina Brito, Vanessa Dantas de Andrade, Renata Gonçalves Santos, Laila Gabriely Souza Mota, Brenda Karine Souza da Silva, Alessandro Prudente, Andresa Tumelero	70
PO 295-18	EFFECT OF TACROLIMUS-BASED REGIMEN CONVERSION TO EVEROLIMUS (EVL) IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS ON T AND B CELL SUBPOPULATIONS Sibeles Lessa Braga, Priscila Queiroz, Giulia Mitsuko Hatae, Veronica Coelho, Irene Lourdes Noronha	70
PO 296-17	PERFIL CLÍNICO DE RECEPTORES RENAI PEDIÁTRICOS Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Renata Moura de Queiroz, Rita Mônica Borges Studart, Ameline Lemos Bôto, Susana Beatriz de Souza Pena	70
PO 296-18	REGIME LIVRE DE ESTEROIDES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL TRATADOS COM TACROLIMO E EVEROLIMO EM BAIXAS EXPOSIÇÕES Tainá Veras de Sandes-Freitas, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Gilberto Loiola de Alencar Dantas, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo	71
PO 297-17	TRANSIÇÃO DE CUIDADOS EM TRANSPLANTE RENAL PEDIATRICO Lilian MP Palma, Liliâne C Prates, Vera MS Belangero, Marilda Mazzali	71
PO 297-18	ENSAIO CLÍNICO ABERTO PARA AVALIAR A EFICÁCIA DO EVL® VERSUS TAC® NA TRÍPLICE TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA DE MANUTENÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Bernardo PS Assis, Marcus Faria Lasmar, Raquel A Fabreti-Oliveira, Stanley A Araujo, Gabriela L Pace, Evaldo Nascimento	71
PO 298-17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE RIM EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL Kimberly Sanco Keis, Clotilde Druck Garcia, Vandrea Carla de Souza, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Izadora Simões Pires, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Caio Seiti Mestre Okabayashi	71
PO 298-18	AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOSE DA PREDNISONA NO INÍCIO DO TRANSPLANTE RENAL Patricia Malafronte, Raquel Cruzeiro Siqueira, Andréa Olivares Magalhães, Carolina Steller Wagner Martins, Irina Antunes, Luciana Neiva Miranda, Maria Cristina Ribeiro Castro	72
PO 299-17	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE PRUNE-BELLY (SPB) Ricardo Ribas, Danilo Cruz, Carlota Costa, Regina Novais, Adriana Meniguit	72
PO 299-18	AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOSE DA PREDNISONA NO INÍCIO DO TRANSPLANTE RENAL Patricia Malafronte, Raquel Cruzeiro Siqueira, Andréa Olivares Magalhães, Carolina Steller Wagner Martins, Irina Antunes, Luciana Neiva Miranda, Maria Cristina Ribeiro Castro	72
PO 300-17	PAPEL DA DETECÇÃO PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO: INFLUÊNCIA SOBRE A OCORRÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA RENAL E DE NECESSIDADE DE TRANSPLANTE Autores: Isadora Schneider Ludwig, Julia Cachafeiro Requia, Isadora Bertaco dos Santos, Patrick Backes Bolzan, Jéferson Goulart Cerveira, Jorge Alberto Bianchi Telles, André Campos da Cunha, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa	72
PO 300-18	IMPACTO DOS ESQUEMAS DE IMUNOSSUPRESSÃO COM MTOR-I E MICOFENOLATO ASSOCIADOS A TACROLIMUS NA INFECÇÃO POR CMV EM TRANSPLANTADOS RENAI Ana Carolina Guedes Meira, Silvana Maria Carvalho Miranda, Andre de Souza Alvarenga, Carlos Rafael de Almeida Felipe, Pedro Augusto Macedo de Souza, Livia Caetano Vasques, Claudia Ribeiro, Gerson Marques Pereira Júnior	73
PO 301-17	INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL ALBERTO RASSI- HGG Anderson Massaro Fujioka, Alessandra dos Santos de Santana, Larissa da Mata Silva	73
PO 301-18	EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SIROLIMO VERSUS EVEROLIMO EM COMBINAÇÃO COM TACROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira Sales, Fernando José Villar Nogueira Paes, Nathalia Farias Vasconcelos, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo	73

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 302-17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL, EM 2018 Maria Luiza Alves Cobiniano Melo, Amanda Gabriele Alves Cobiniano Melo, Silvana Conceição Campos Silva, Silvia Regina Cruz Migone	73
PO 302-18	SIROLIMO (SRL) VERSUS EVEROLIMO (EVR) VERSUS MICOFENOLATO (MPA) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM INDUÇÃO DE GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (R-ATG), TACROLIMO (TAC) E PREDNISONA. Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Juliana Toniato, Klaus Nunes Ficher, Suzana Poletto, Julia Taddeo, Monica Nakamura, Henrique Proença, Renato De Marco, Maria Gerbase Lima, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva	74
PO 303-17	RESGATE HISTÓRICO DO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: PRIMEIROS CASOS Geraldo Bezerra da Silva Junior, José A. Moura Neto, Edison Souza	74
PO 303-18	COMPARAÇÃO DOS PADRÕES INICIAIS DE EXPOSIÇÃO AO SIROLIMO (SRL) E EVEROLIMO (EVR) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Monica Nakamura, Lisandre Romagnoli, Sibebe Braga, Valentim Lima, Aline Carnevalle, Dulce Casarini, José Medina-Pestana, Hélio Tedesco-Silva	74
PO 304-17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE TRANSPLANTES RENAIIS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM GOIÁS Silvia Marçal Botelho, Isabela Jubé Wastowski, Nilzio Antônio da Silva	74
PO 304-18	EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS INIBIDORES DA MTOR NA IMUNOSSUPRESSÃO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DE ALTO RISCO IMUNOLÓGICO Beatriz de Oliveira Neri, Jerônimo Junqueira Junior, Maria Luiza Mattos B. Oliveira Sales, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo	75
PO 305-17	CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA: CINCO ANOS DE ATUAÇÃO NO TRATAMENTO À DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CEARÁ Diana Fontenele Moraes Azevedo, Ana Carine Goersch Silva, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira, Ronaldo Matos Esmeraldo	75
PO 305-18	VARIABILIDADE INTRINDIVIDUAL DE TACROLIMO (TAC) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS Yasmin Dreige, Suzana Poletto, Luiz Takara, Larissa Dias, Carolina Nakano, Julia Taddeo, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Claudia Rosso Felipe, Helio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana	75
PO 306-17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Iraennys Letícia Costa Miranda, Roseline Oliveita Calisto Lima, Emilena Brito Silva, Rafael Silva Silva, Pollyanna Lima Almeida	75
PO 306-18	MONITORAMENTO TERAPÊUTICO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL RECEBENDO REGIME DE MANUTENÇÃO BASEADO EM TACROLIMO ASSOCIADO A SIROLIMO OU EVEROLIMO Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Fernando José Villar Nogueira Paes, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão, Jerônimo Junqueira Junior, Ronaldo de Matos Esmeraldo	76
PO 307-17	TRATAMENTO DO HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE GRAVE APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO Gabriel Giollo Rivelli, Marcelo Lopes de Lima, Marilda Mazzali	76
PO 307-18	OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS EM PÓS-TRANSPLANTADOS RENAIIS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA Guilherme Rodrigues Schwambach, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Kézia Jahél Santos Tomaz, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charlton Gallina Brito, Alessandro Prudente	76
PO 308-17	DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Silvia Marçal Botelho, Fanny Gonçalves Moraes Leite, Giovana Gurian Batista Pofahl, Nilzio Antônio da Silva, Isabela Jubé Wastowski	76
PO 308-18	AValiação DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MICCIONAIS E SEUS FATORES PREDITIVOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO ESTADO DE RONDÔNIA Guilherme Rodrigues Schwambach, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Kézia Jahél Santos Tomáz, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charlton Gallina Brito, Alessandro Prudente	77
PO 309-17	PREVALENCIA E FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS POS-TRANSPLANTE RENAL Débora Dias Lucena, João Roberto de Sá, Jose Osmar Medina, Erika Bevilaqua Rangel	77

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 309-18	RE-INTERVENÇÃO CIRÚRGICA POR COMPLICAÇÃO UROLÓGICA NOS PRIMEIROS SEIS MESES APÓS O TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, António Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias, Arnaldo Figueiredo, Rui Alves	77
PO 310-17	RESULTADOS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL: PREVALÊNCIA E VARIABILIDADE DA NÃO ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES E AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM TRANSPLANTADOS RENAI Elisa Oliveira Marsicano, Fernando Antônio Basile Colugnati, Sabina De Geest, Helady Sanders-Pinheiro, Centros do estudo ADERE BRASIL	77
PO 310-18	RECONSTRUÇÕES PRIMÁRIAS DO URETER NO URETER EM TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 511 ANASTOMOSES Clarissa Soares Porto, Maria Eduarda Pereira Carneiro de Albuquerque, Ângelo Silva Gomes, Natália Nascimento d'Azevedo, Samuel Alencar Cavalcante, Amaro Medeiros de Andrade, Cristiano de Souza Leão	78
PO 311-17	A VITAMINA D E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E METABÓLICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE RENAL Livia Sampaio Barros, Rosangela Alencar Ribeiro, Ronaldo Matos Esmeraldo, Silvana Daher Costa, Claudia Maria Costa Oliveira	78
PO 311-18	RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA NO TRANSPLANTADO RENAL: IMPACTO NA FUNÇÃO DO ENXERTO Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, Antonio Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias, Arnaldo Figueiredo, Rui Alves	78
PO 312-17	EFEITO DO FENOFIBRATO SOBRE A ADIPOSIDADE CORPORAL EM UM MODELO DE DOAÇÃO RENAL E OBESIDADE Bárbara Bruna Abreu Castro, Kaique Arel, Petrus Renó, Marcos Antônio Cenedeze, Paulo Giovanni Albuquerque Suassuna, Niels Olsen Saraiva Câmara, Helady Sanders-Pinheiro	78
PO 312-18	ANÁLISE RETROSPECTIVA DE FATORES DE RISCO PARA FÍSTULA URINÁRIA APÓS TRANSPLANTE RENAL Guilherme Alonso Daud Patavino, Hernani Oliveira Marinho Neto, Laila Viana, Renato Demarchi Foresto, Hélio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana, Wilson Ferreira Aguiar	79
PO 313-17	AVALIAÇÃO DE CUSTO EFETIVIDADE DO ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE ALTO RISCO SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL Sergio de Castro Pontes, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardão Colares, Priscila Rocha Coelho, Glaucio Silva de Souza, Marcio Luiz de Sousa, Alfredo Chaoubah, Arise Garcia de Siqueira Galil, Gustavo Fernandes Ferreira	79
PO 313-18	LESÃO VASCULAR PELO CLAMP CIRÚRGICO LEVANDO A OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA: RELATO DE CASO Lucas Gouvêia Branco, Brenda Karine Souza da Silva, Laila Gabriely Souza Mota, Renata Gonçalves Santos, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Gilvan Brito Lopes, Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Alessandro Prudente	79
PO 314-17	NÍVEIS DE ENDOCAN E HOMOCISTEINA EM PACIENTES RECEPTORES DO TRANSPLANTE RENAL Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Fernando Mercus Lucas-Junior, Lara C. Godoi, Luci Maria Santana Dusse, Patrícia Nessler Alpoim, Ana Paula Lucas Mota	79
PO 314-18	ANÚRIA POR TROMBOSE DA VEIA RENAL NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Jacineia Neto, Sara Querido, Célia Nascimento, Teresa Adragão, André Weigert, Margarida Bruges, Domingos Machado	80
PO 315-17	A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HIPERTENSÃO APÓS O TRANSPLANTE RENAL Fernando José Villar Nogueira Paes, Marcelo Feitosa Veríssimo, Francisco Ítalo Rodrigues Lima, José Sebastião de Abreu, Silvana Daher Costa, Nathalia Farias Vasconcelos, Maria Luana de Oliveira Andrade, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes-Freitas	80
PO 315-18	TRANSPLANTE RENAL: COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS, EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO Felipe Fonseca, Ricardo Ribas, Rivaldo Tavares, Leandro Tavares, Carlota Costa, Claudia Fagundes, Sueli Correa, Deise Carvalho	80
PO 316-17	LEUCOPENIA PRÉ- E PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA, GRAVIDADE E FATORES ASSOCIADOS Alene Barros Oliveira, Gislei Frota Aragão, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula C.B.C. Fernandes, Sonia Leite Silva, Claudia Maria Costa Oliveira	80

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 316-18	COMPLICAÇÕES VASCULARES NO PRIMEIRO MÊS APÓS O TRANSPLANTE RENAL: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, António Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias	81
PO 317-17	PLAQUETOPENIA NO PRÉ- E PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS Autores: Alene Barros Oliveira, Gislei Frota Aragão, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula Frassinetti C.B.C Fernandes, Claudia Maria Costa Oliveira	81
PO 318-17	ANEMIA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS Alene Barros Oliveira, Claudia Maria Costa Oliveira, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula F.B.C.C Fernandes, Silvana Daher Costa, Gislei Frota Aragão	81
PO 318-18	RIM EM FERRADURA NO TRANSPLANTE RENAL Ricardo Ribas, Felipe Fonseca, Rivaldo Tavares, Leandro Tavares, Carlota Costa, Tereza Matuck, Patricia Finni, Deise Carvalho	81
PO 319-17	A SELEÇÃO IMUNOLÓGICA (SI) PERMITE A REDUÇÃO DA INTENSIDADE DA TERAPIA DE INDUÇÃO EM RECEPTORES DE RETRANSPLANTE RENAL (RET^X). Kamilla Linhares, Marina Pontello Cristelli, Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Henrique Proença, Renato De Marco, Klaus Nunes Ficher, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva	82
PO 319-18	INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTE RENAL APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Francisco Rafael Oliveira, Giselle Treddente Labanca Morishita, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	82
PO 320-18	INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA NA UTI EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTE RENAL APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Francisco Rafael Oliveira, Gisele Treddente Labanca Morishita, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	82
PO 321-17	TRANSPLANTE RENAL ABO-INCOMPATÍVEL (TR ABOI): 4 ANOS DE UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA EM PORTUGAL Andreia Dias Silva, Nicole Pestana, Filipa Silva, Manuela Almeida, Leonídio Dias, Jorge Malheiro, La Saete Martins, Sofia Pedroso, António Castro Henriques, António Cabrita	82
PO 321-18	DENGUE EM TRANSPLANTADOS RENAI: SÉRIE DE CASOS EM UM GRANDE CENTRO DE BELO HORIZONTE-MG Ana Carolina Guedes Meira, Sylvia Aparecida Dias Turani, Livia Caetano Vasques, Thais Paiva Torres, Silvana Maria Carvalho Miranda, Pedro Augusto Macedo de Souza	83
PO 322-17	EXPERIÊNCIA DE CENTRO BRASILEIRO COM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR ABO INCOMPATÍVEL Lúcio R. Requião-Moura, Gabriela Clarizia, Patrícia Rúbio, Cristiane Y Nakazwa, Araci M Sakashita, Alvaro Pacheco-Silva.	83
PO 322-18	LEISHMANIOSE VISCERAL EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL(RTx) EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DE ÁREA NÃO ENDÊMICA Guilherme Jairo Luiz da Silva, José Luiz Domingues Júnior, Ana Carolina Nakamura Tome, Mario Abbud Filho, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Francisco Inaldo Mendes da Silva Júnior	83
PO 323-17	HÁ EVIDÊNCIAS PARA A RESTRIÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ? AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA HEMATOLÓGICA COM MAIS DE 140 CASOS David Fiel, Klaus Nunes Ficher, Julia Bernardi Taddeo, Kamilla Linhares, Claudia Rosso Felipe, Renato Demarchi Foresto, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana	83
PO 323-18	REINTERNAÇÃO POR INFECÇÃO BACTERIANA NO PÓS TRANSPLANTE RENAL COM MESMO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR, NO PERÍODO DE 12 MESES Claudia Fagundes, Patricia Finni, Eloá Nunes, Alicia Imada, Maria Sueli Correa, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho	84
PO 324-18	PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL NO RIO DE JANEIRO Tereza Matuck, Luciano Morgado, Patricia Finni, Claudia Fagundes, Maria de Fátima Alvarenga, Deise de Boni Carvalho	84
PO 325-17	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES RENAI REALIZADOS NO BRASIL (2013-2017) Caio César Chaves Costa, Amanda Gabay Moreira, Evelyn de Paiva Faustino, Fernanda do Nascimento Rodrigues, Jéssica Rayanne Córrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Nathalia Gabay Pereira, Thalita dos Santos Bastos, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros	84

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 325-18	CAPTAÇÃO EXCLUSIVA DE RIM – TÁTICA DE BAIXO DANO AO CADÁVER E BAIXO CUSTO Ivelise Regina Canito Brasil, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Francisca Patrícia Almeida Queiroz	84
PO 326-17	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO RENAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM UMA POPULAÇÃO MULTIRRACIAL: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE COORTE EM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO. Lucio R.Requião-Moura, Paula R.Bicalho, Milton Borrelli Junior, Maurício Fregonesi Rodrigues Silva, Alvaro Pacheco-Silva	85
PO 326-18	KDPI E DESCARTE RENAL DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2018 Rafael Ramon Rosa, Sandra Rodrigues Santos, Katia da Silva dos Santos, Maria de Lourdes Drachler, Ricardo Klein Ruhling	85
PO 327-17	ANÁLISE DE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADORES VIVOS DO ANO DE 2010 A 2018 NO BRASIL Ana Carolina Serrão Maia, Isis Chaves Souza Alves, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Clara Godinho Marinho, Helena Cristina de Oliveira, Matheus Sousa Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Nathalia Gabay Pereira, Sílvia Regina Cruz Migone	85
PO 327-18	AVALIAÇÃO DO ÍNDICE KDPI (KIDNEYDONOR PROFILE INDEX) EM UMA COORTE BRASILEIRA. Claudia Fagundes, Patricia Finni, Onofre Barros, Livia Assis, Thalita Uchoa, Marília Drumond, Ana Claudia Pires, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho	85
PO 328-17	NÍVEIS DE RBP URINÁRIA ELEVADOS ANTES DA NEFRECTOMIA ESTÃO ASSOCIADOS A RISCO DE PIOR FUNÇÃO RENAL EM LONGO PRAZO ENTRE DOADORES VIVO DE RIM Lucio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Alvaro Pacheco-Silva	86
PO 328-18	UTILIDADE DO ÍNDICE DE PERFIL DE DOADOR DE RIM (KDPI) PARA PREVER A SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO EM UMA COORTE SUL-BRASILEIRA Natália Petter Prado, Cynthia Keitel da Silva, Gisele Meinerz, Roger Kist, Valter Duro Garcia, Elizete Keitel	86
PO 329-17	ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR VIVO NO BRASIL Gustavo Fernandes Ferreira, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardão Colares, Amrita Saha, Yifan Yu, Macey Leigh Henderson, Madeleine Waldram, Dorry Segev, Allan Massie	86
PO 329-18	IMPLANTAÇÃO DE PERFUSÃO RENAL EM MÁQUINA EM RONDÔNIA: RESULTADOS PRELIMINARES Guilherme Rodrigues Schwambach, Pedro Henrique Silva e Souza, Caroline Pagung, Daysaiana Nunes Pessoa, Guilherme Nunes Barbosa, Brenda Karine Souza da Silva, Jackson Alves de Lima, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente	86
PO 330-18	PRESERVAÇÃO MORFOLÓGICA RENAL EM COELHOS APÓS CONSERVAÇÃO ESTÁTICA EM SOLUÇÃO HIPOTÉRMICA À BASE DE ÁGUA DE COCO EM PÓ Ivelise Regina Canito Brasil, Rômulo Augusto da Silveira, Raquel Lima Sampaio, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior	87
PO 331-17	ANÁLISE DOS DADOS CLÍNICOS DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Lara Pin Venturini, Larissa Strutz Salviato, Lucas Durão Lemos, Victor Catrinque Nascimento, Solayne Silva Alves, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	87
PO 331-18	TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL SANT PAU 2011-2017 E REVISÃO DA LITERATURA Victor Senna Diniz, Francisco Caballero Flores, Camila Vitoria Garcia Kyt, Maria Eduarda Baptista Monachesi, Munique Ana Pimentel Siqueira, José Vitor Magalhães Cardoso, Caio Guilherme Rodrigues Santos Wierzchon, Mariana Aragão Buarquette Abrahão, Tarik Soares Suleiman	87
PO 332-17	ANÁLISE EVOLUTIVA DA LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE RENAL DO ESTADO DE SÃO PAULO ATRAVÉS DE GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES Marcelo Miranda Perosa, Luis Gustavo Modelli, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto	87
PO 332-18	O USO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL EM DOADORES DE CRITÉRIO EXPANDIDO Patricia Finni, Claudia Fagundes, Luciano Morgado, Maria de Fátima Alvarenga, Denise Glasberg, Jadilson Pereira, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho	88
PO 333-17	PERFIL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS TRANSPLANTADOS NO CEARÁ EM 2018 Virna Arruda Linhares Ponte, Mariana Brito Freitas, Ilana Farias Ribeiro, Larissa Freitas Cavalcante, Mauricélio Franco Ponte, Gabriela Cidrão Passos, Alan Davi Campelo Queiroz, Sílvia Fernandes Ribeiro Silva	88

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 333-18	ANÁLISE DOS FATORES EPIGENÉTICOS NO TRANSPLANTE RENAL EM RINS DE DOADORES DE CRITÉRIOS ESTENDIDOS Naiane Nascimento Gonçalves, Lidia Maria Rebolho Batista Arantes, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Heloisa Cristina Caldas, Mario Abbud-Filho	88
PO 334-17	ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Larissa Strutz Salviato, Lara Pin Venturini, Victor Catrinque Nascimento, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Camila Assis Bertollo, Solayne Silva Alves, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	88
PO 334-18	IMPACTO DO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR SEM INIBIDOR DE CALCINEURINA NA SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR CRITÉRIO EXPANDIDO Cidcley Nascimento Cabral, Mirna Duarte Meira, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Corrêa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcanti, João Marcelo Medeiros Andrade	89
PO 335-17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE RENAL EM UM SERVIÇO PARTICULAR DE FORTALEZA - CEARÁ Diana Fontenele Moraes Azevedo, Ana Carine Goersch Silva, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Fernando José Villar Nogueira Paes, Silvana Daher Costa, Ronaldo Matos Esmeraldo	89
PO 335-18	TRANSPLANTE RENAL DE DADORES IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO Joana Marques Martins, Sara Barreto, Pedro Bravo, Carlos Oliveira, Aura Laginha Ramos	89
PO 336-17	PERFIL DOS PACIENTES PRIORIZADOS PARA TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE COMPARATIVA EM GRANDE REGISTRO COM 54.000 PACIENTES Marcelo Perosa, Gustavo Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Marcio Paredes, Luis Gustavo Modelli	89
PO 336-18	TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR DE CRITÉRIO EXPANDIDO: MENOR TAXA DE SOBREVIVÊNCIA GLOBAL DO ENXERTO E MENOR TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR DEVEM LIMITAR SEU USO? Mirna Duarte Meira, Cidcley Nascimento Cabral, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Corrêa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcante, João Marcelo Medeiros Andrade	90
PO 337-17	DISPARIDADES NO ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: ANÁLISE DE GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES Gustavo Fernandes Ferreira, Marcelo Perosa, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Macey Leight Henderson, Amrita Sara, Yifan Yu, Vinicius Sardão Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Dorry Segev, Allan Massie	90
PO 337-18	IMPACTO DA MANUTENÇÃO DO DOADOR NA OCORRÊNCIA DE FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL Silvana Daher Costa, Francisco Victor Carvalho Barroso, Claudia Maria Costa de Oliveira, Elizabeth De Francesco Daher, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Ronaldo de Mattos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes Freitas	90
PO 338-17	IMPACTO DAS COMORBIDADES NO BENEFÍCIO DO TRANSPLANTE RENAL SOBRE A MANUTENÇÃO EM LISTA DE ESPERA Andrea Valeria Andrade Izquierdo, Jose Otto Reusing Junior, Vivian Onisuc, Maria Julia C L N Araujo, Camila Hitomi Nihei, Noemia Maria Barreto de Lima, Janaina Ramalho, Fabiana Agena, Francine B C Lemos, Flávio J de Paula, Fábio Gerab, Elias David-Neto	90
PO 338-18	REGIME RESTRITIVO DE HIDRATAÇÃO VENOSA GUIADA POR VARIAÇÃO DE PRESSÃO DE PULSO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: IMPACTO NA FUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO. Thyago Araújo Fernandes, Sara Rocha Barreira, Rachel Oliveira Gomes Ribeiro, Celi Celi Girão, José Anastácio Dias Neto, Tainá Veras Sandes-Freitas, Ronaldo Matos Esmeraldo	91
PO 339-17	MODELO PREDITIVO PARA O TEMPO DE ESPERA EM LISTA DE TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM 54.000 PACIENTES. Juliana Feiman Sapiertein Silva, Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Mariana Moraes Contti, Mariana Farina Valiatti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Illan Feiman Halpern, Luis Gustavo Modelli de Andrade	91
PO 339-18	VALIDAÇÃO DO ESCORE KDPI EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DO PARANÁ Luíze Kremer Gamba, Juliana Fizicoski Hosoume, Fabiana de Souza Bebbber, Silvia Hokazono, Fernando Meyer	91

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 340-17	FATORES PREDITIVOS DO TEMPO DE ESPERA PARA TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM 54.000 PACIENTES. Juliana Feiman Sapiertein Silva, Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Mariana Moraes Contti, Mariana Farina Valiatti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Illan Feiman Halpern, Luis Gustavo Modelli de Andrade	91
PO 340-18	IMPACTO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX (KDPI) NA FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO RENAL Saulo José da Costa Feitosa, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Lucila Maria Valente	92
PO 341-17	ANÁLISE DO STATUS EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Lara Pin Venturini, Larissa Strutz Salviato, Victor Catrinque Nascimento, Camila Assis Bertollo, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	92
PO 341-18	INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO DOADOR E FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA EM 12 MESES DE TRANSPLANTE RENAL. Renato Demarchi Foresto, Claudia Rosso Felipe, Luiz Eduardo Massao Tanaka, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Nayara Cordeiro Tenório, Valentine Almeida Costa Castro Lima, Vega Figueiredo, Suelen Martins Stopa, Luciana Fatima Porini Custódio, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva Junior	92
PO 342-18	FATORES DE RISCO PARA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DE DOADORES FALECIDOS Suzana Poleto, Yasmin Dreige, Caio Zito, Monica Nakamura, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Helio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana	92
PO 343-17	INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Renata Moura de Queiroz, Amanda Câmara Nunes, Rita Mônica Borges Studart, Juliana Maria Costa de Mesquita, Iasmyn Câmara Nunes, Celi Melo Girão	93
PO 343-18	DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTAÇÃO RENAL: A EXPERIÊNCIA DE DUAS DÉCADAS Ivan Andrade Luz, Sara Querido Conde, André Weigert, Rita Sampaio, Teresa Adragão, Ana Salvadinho, Maria Regina Oliveira, Domingos Machado	93
PO 344-17	A MANUTENÇÃO DE CORTICOIDE PODE ESTAR ASSOCIADA AO AUMENTO NO RISCO DE MORTALIDADE APÓS A PERDA DO ENXERTO RENAL Lúcio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Érika F. Arruda, Rogério Chinen, Luciana M. M. B. Pires, Ana Paula F Bertocchi, Erika L Naka, Eduardo J Tonato, Alvaro Pacheco-Silva	93
PO 344-18	USO DA MONOTERAPIA COM SIROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM CÂNCER DE PELE ESPINOCELULAR INVASIVO DE PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL Marina Rezende Fazio, Maria Pontello Cristelli, Carlos Eiji Koga, Renato Dedmarchi Foresto, Claudia Rosso Felipe, Jane Tomimori, Marília Marufuji Ogawa, Giovanni Tani Beneventi, Liliane Lumi Hiramoto, Maria Lucia Buziqui Piruzelli, Melissa Gaspar Tavares, Helio Tedesco Silva Junior, José Medina Pestana	93
PO 345-17	AValiação Renal Após Ressucitação Volêmica com Solução Steen® ou Albumina em Modelo Experimental de Choque Hipovolêmico Camila Uchoa da Silva, Karina Andrighetti Oliveira Braga, Natalia Aparecida Nepomuceno, Liliane Moreira Ruiz, Vanessa Sana Vilela, Aristides Tadeu Correia, Irene de Lourdes Noronha, Paulo Manuel Pêgo Fernandes	94
PO 345-18	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA EM 30 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL Lucas Mira Gon, Willian Nishiwaki Alves, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes Lima	94
PO 346-17	DIFERENCIAÇÃO IN VITRO DE CÉLULAS-TRONCO PLURIPOTENTES INDUZIDAS (IPS) CÉLULAS PROGENITORAS RENAIAS Patricia Carvalho Ribeiro, Fernando Henrique Lojudice, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Mari Cleide Sogayar, Mario Abbud-Filho	94
PO 346-18	RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA NO PÓS-TRANSPLANTE Pedro Pomárico de Oliveira, Luis Fernando Cardoso, Lucas Facio Rezende, Juliana Bastos Campos Tassi, Gustavo Fernandes Ferreira	94
PO 347-17	ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE CITOCINAS E O TEMPO PÓS TRANSPLANTE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIAS Lorraine Vieira Alves, Suellen Rodrigues Martins, Carolina Neris Cardoso, Fernando das Mercês Lucas Júnior, Karina Braga Gomes, Ana Paula Lucas Mota	95

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 347-18	TRANSMISSÃO DE CORIOCARCINOMA A PARTIR DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO Nathália Farias Vasconcelos, Thiago Luís Paz Santos, João Batista Gadelha Cerqueira, Ricardo Reges Maia Oliveira, Cláudia Maria Costa Oliveira, Rosiane Araújo Pereira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes	95
PO 348-17	COMPLICAÇÕES COMO CAUSAS DE REINTERNAÇÕES NO PRIMEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE RENAL Fatima Lucia Oliveira, Rafael Ferreira Silva, Sheila Marcia Fontenele	95
PO 349-17	BIOVIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE TRANSPLANTE RENAL Hanna Gadelha Silva, Rosiane Araújo Pereira, Janaína Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Mona Lisa Menezes Bruno, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Thiago da Paz Santos	95
PO 349-18	PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO Brenda Karine Souza Silva, Renata Gonçalves Santos, Laila Gabriely Souza Mota, Lucas Gouvêia Branco, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Marcelo Regis Lima Corrêa, Nídia Aparecida Miranda de Abreu, Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Alessandro Prudente	96
PO 350-17	FARMACOECONOMIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO DE ACORDO COM A FUNÇÃO RENAL APÓS O PROCEDIMENTO Raquel M Quinino, Fabiana Agena, Franciine Brambate C Lemos, Flávio Jota Paula, William Carlos Nahas, Elias David-Neto	96
PO 350-18	INFECÇÃO POR HUMANO HERPESVIRUS 6 APÓS TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO Maria Eduarda Cardoso de Araújo, Camila Cardoso Metran, Fabiola Lucia Padovan, Nadia Litvinov, Renata Araujo Alves, Andreia Watanabe, Daisa Silva Ribeiro David	96
PO 351-17	ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DE DOIS REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO DE NOVO NO TRANSPLANTE RENAL CONTENDO OU NÃO OS INIBIDORES DA MTOR Mariana Farina Valiatti, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Henrique Mochida Takase, Guilherme Palhares Aversa Santos, Ariane Moyses Bravin, Luis Gustavo Modelli De Andrade	96
PO 351-18	PNEUMOTÓRAX EM PNEUMOCISTOSE DE PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA: RELATO DE CASO Rafael Mendes Silva, Thamiê Cristina Stella, Vanessa Kanashiro Lima, Rafael Demarchi Foresto, José Medina Pestana	97
PO 352-17	MONITORAMENTO TERAPÊUTICO SIMULTÂNEO DE EVEROLIMO, SIROLIMO, TACROLIMO E CICLOSPORINA POR ESPECTROMETRIA DE MASSAS Fernanda Aparecida Ronchi, Juliana Dineia Perez, Andreia Cristina Febba, Danielle Sanches Aragao, Claudia Rosso Felipe, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina Pestana, Dulce Elena Casarini	97
PO 352-18	TUBERCULOSE (TB) DO ENXERTO RENAL: UMA CAUSA RARA DE DISFUNÇÃO AGUDA DO ENXERTO Ana Gaspar, Joana Eugénio Santos, Cristina Jorge, Mbala Mayala, Sara Querido, Célia Nascimento, Teresa Adragão, André Weigert, Margarida Bruges, Domingos Machado	97
PO 353-17	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTINAS ANESTÉSICAS NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL Nely Marjollie Guanabara Teixeira Reis, Ivelise Regina Canito Brasil, David Silveira Marinho	97
PO 353-18	TUBERCULOSE (TB) INTESTINAL: MANIFESTAÇÃO RARA DE REATIVAÇÃO DE TB NO PERÍODO TARDIO PÓS TRANSPLANTE RENAL (TR) Ana Gaspar, Joana Eugénio Santos, Cristina Jorge, Célia Nascimento, Nkamba Pedro, Sara Querido, André Weigert, Teresa Adragão, Margarida Bruges, Domingos Machado	98
PO 354-17	IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DO POLIOMAVIRUS HUMANO BK EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI Carolina Maria Pozzi, Ana Maria Tuleski	98
PO 354-18	MORTE SÚBITA EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL - PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI - DIAGNÓSTICO POST MORTEM. Guilherme Jairo Luiz da Silva, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Mario Abbud Filho, Ida Maria Maximina	98
PO 355-17	BARREIRAS A LISTAGEM PARA TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL Yifan Yu, Gustavo Fernandes Ferreira, Macey Leight Henderson, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardao Colares, Dorry Segev, Allan Massie	98
PO 355-18	INFILTRAÇÃO INTERSTICIAL MACIÇA POR HISTIÓCITOS EM RIM TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO. Luis Eduardo Moreira Martins, Angélica Nunes Rodrigues, Miguel Moysés-Neto, Fernando Chahud, Roberto Silva Costa, Fabiola Traina, Elen Almeida Romão	99
PO 356-17	REJEIÇÃO CRÔNICA AO TRANSPLANTE RENAL Alex Gomes Rocha, Júlia Cachafeiro Réquia, Carolina Santos Bartholomay, Gabriela Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan Aquino, Caio Seiti Okabayashi, Daniela Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela Santos Boeira, Carina Tarcitano Carneiro, Fabrício Dhiemison Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia	99
PO 356-18	TRANSPLANTE RENAL EM SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA - RELATO DE CASO: Rafael Barboza Carloto, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Luana Miler Ghani, Júlia Machado da Silveira Bom, Leonardo Viliano Kroth, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo	99

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 357-18	REJEIÇÃO CELULAR AGUDA MEDIADA POR CÉLULAS T (RAMCT): UMA NÃO RELATADA CAUSA DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA (SH) PÓS-TRANSPLANTE RENAL (PTR). Antônio Abel Portela Neto, Francisco Barbosa Lima Neto, Elias David Neto, Flavio Jota de Paula	99
PO 358-17	TÉCNICA DE LINFADENECTOMIA INGUINAL PRÉ-CAPTAÇÃO E O IMPACTO DA FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO EM TRANSPLANTES RENAI Rafaella CGrandinete, Angélica Fernanda S Campos, Adriano Augusto Lyrio de Oliveira, Ana Paula Silva das Neves	100
PO 358-18	ANTICORPOS DADOR-ESPECÍFICOS (DSA) COMO INDICAÇÃO PARA BIÓPSIA RENAL (BR) – UM DILEMA CLÍNICO Miguel Relvas, Susana Sampaio, Manuela Bustorff, Isabel Tavares, Ana Cerqueira, Ana Teresa Nunes, Rui Silva, Catarina Meng, Luís Coentrão	100
PO 359-17	DIFICULDADES ADVINDAS DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO Priscila C Amaral, João Vítor L G Rios, Thaís O Dupin, Maria Fernanda E Moreira, Vinícius A Dias	100
PO 359-18	LONGTERM OUTCOME OF A KIDNEY TRANSPLANT IN ATYPICAL HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME WITH PROPHYLATIC ECULIZUMAB: LESSONS FROM THE FIRST CASE OF TERMINAL COMPLEMENT BLOCKADE IN LATIN AMERICA Lilian MP Palma, Jean CT Hachmann, Alessia I Mambrini, Jose Eduardo V Neves Jr, Alessandro M Parmigiani, Gislaïne AF Moinhos, Carlos AL D'Ancona	100
PO 360-17	LETRAMENTO EM SAÚDE NO ACESSO A LISTA DE TRANSPLANTE RENAL Lucas Facio Rezende, Júlia Belo de Oliveira, Lara Faria Renó, Camila de Santana Marinho, Kamille Vidon Bastos, Elaine Barbeto de Freitas, Vinicius Sardao Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Gustavo Fernandes Ferreira	101
PO 360-18	USO DE IMUNOGLOBULINA E GLICOCORTICÓIDE EM REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS Guilherme Rodrigues Schwamback, Pedro Henrique Silva e Souza, Caroline Pagung, Daysaiana Nunes Pessoa, Nidia Aparecida Miranda de Abreu, Themis Borche da Silva, Ana Karoline Nóbrega Kavalcanti, Alessandro Prudente	101
PO 361-17	BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAI COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO – ESTUDO PILOTO. Rodrigo Fontanive Franco, Riad Abdel Radi, Andrea Carla Bauer, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Roberto Ceratti Manfro	101
PO 361-18	RELATO DE CASO: TRANSPLANTE(TX) DUPLO (FÍGADO-RIM) EM PACIENTE PORTADOR DE PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA (PIA) Luiz Roberto S Ulisses, Helen S Siqueira, Inara C C Alves, Camila G Oliveira, Isabela N Medeiros, Laura V Lima, Eduardo R S Silva, Renata P Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz G Câmara, Gerardo N Marcos Filho, Tiago M Almeida, Fabíola F dos Santos Castro, Gustavo SA Ferreira	101
PO 362-17	CORRELAÇÃO DAS BIÓPSIAS RENAI COM AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES RENAI Leyla Castelo Branco F Marques, Vitória N Medeiros, José Hícaro H Lima Paiva, Cláudia Maria C Oliveira, Adriana Regina V Oliveira, Sonia L Silva, Paula Frassinetti C B Camurça Fernandes	102
PO 362-18	RUPTURA DE PSEUDOANEURISMA ANASTOMÓTICO: UMA COMPLICAÇÃO DRAMÁTICA DA TRANSPLANTAÇÃO RENAL Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Belmiro Parada, Pedro Moreira, António Roseiro, Lorenzo Marconi, Arnaldo Figueiredo	102
PO 363-17	AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES COM GESF NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL. Claudio Cesar Pinho Mendes, Fabio Alves Oliveira, Silvana Daher Costa, Sonia Leite da Silva, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Claudia Maria Costa de Oliveira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes	102
PO 363-18	PIELONEFRITE ENFISEMATOSA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL Nathália Farias Vasconcelos, Thiago Luís Paz Santos, João Batista Gadelha Cerqueira, Ricardo Reges Maia Oliveira, Cláudia Maria Costa Oliveira, Rosiane Araújo Pereira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes	102
PO 364-17	“RECORRÊNCIA DE GLOMERULONEFRITES E GLOMERULONEFRITES DE NOVO APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO NO BRASIL” Giovana Teixeira Leite, Malafronte Malafronte	103
PO 364-18	TIQ FINAL: QUAL O LIMITE? A APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE 150 MINUTOS Camila A Silva, Emanuel P Esposito, Adriane Cristina V Santos, Joás C Estumano, Francisco R Picanço Júnior	103
PO 365-17	BIÓPSIA RENAL GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES EM 2.635 BIÓPSIAS DE RINS TRANSPLANTADOS Francisco Rafael Oliveira, Carolina Muniz Schaff, Renata Scarano Santos, Edilaine Cabral Rosis, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Rampaso, Jose Medina Pestana	103
PO 365-18	FÍSTULA URINÁRIA COM URINOMA EM BOLSA ESCROTAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UMA APRESENTAÇÃO NADA USUAL Guilherme Jairo Luiz da Silva, Reneu Zamora Júnior, Ana Carolina Nakamura Tome, Ivan Nardoto Fraga Moreira, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Mario Abbud-Filho	103
PO 366-17	GLOMERULOPATIAS: EVOLUÇÃO CLÍNICA, RECORRÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL. Humberto Eustáquio Figueiredo-Júnior, Evaldo Nascimento, Marcus F Lasmar, Raquel G Siqueira, Rayane N Sousa, Raquel Aparecida S Fabreti-Oliveira	104
PO 366-18	AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE REFLUXO VESICO-URETERAL EM RINS TRANSPLANTADOS. Renan José Rigonato, Grazielle Ambrosio, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes de Lima	104

Nº Ref.	RIM - Pôster	Pag.
PO 367-17	BIÓPSIA RENAL GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES EM 293 BIÓPSIAS DE RINS NATIVOS Francisco Rafael Oliveira, Carolina Muniz Schaff, Renata Scarano Santos, Edilaine Cabral Rosis, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana	104
PO 367-18	TRANSPLANTE RENAL DE IRMÃOS HLA IDÊNTICOS COM RINS DE UM MESMO DOADOR: RELATO DE CASO Camila M Fernandes, Janaína Maria M Freire, Neyara L Fernandes, Hanna G Silva, Francisca Isabelle Silva e Sousa, Tyciane Maria V Moreira, Livia T Medeiros, Emiliana H Pedrosa, Maria Helena B Andrade, Rosiane A Pereira, Janaína V Medeiros	104
PO 368-17	RECIDIVA DE NEFROPATIA POR IGA TARDIA: RELATO DE CASO Thais Braga da Mata Santos, Thiago Corso Filiponi, Alexandre de Toledo Arrebola, Bruna Bellotto, Danielle Silva Aurélio, Luana Augusta dos Santos Costa, Aline Petermann Choueri Miskulin, Milenna Padovani, Rosana Galli Antunes	105
PO 368-18	GESTÃO GEMELAR APÓS O TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA Marcos Vinicius Sousa, José Paulo Siqueira Guida, Fernanda Garanhani Castro Surita, Mary Angela Parpinelli, Maria Laura Costa Nascimento, Marilda Mazzali	105
PO 369-17	CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE RIM QUE EVOLUEM COM FALÊNCIA DE ENXERTOS PREVIAMENTE FUNCIONANTES Lucio R. Requião-Moura, Paula R.Bicalho, Denise MAC Malheiros, Alvaro Pacheco-Silva	105
PO 369-18	CATETER DE DIÁLISE TRANSHEPÁTICO COMO ACESSO VASCULAR DE ÚLTIMO RECURSO: RELATO DE CASO Simery de Oliveira Domingues Ladeira, Carlos Augusto Pereira de Almeida, Alessandro Xavier Donatti, Maria Fernanda Ali Mere, Valmir Aparecido Muglia, Miguel Moyses-Neto, Elen Almeida Romão	105
PO 370-17	AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS BIÓPSIAS DE TEMPO ZERO NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR AO FINAL DE UM ANO NOS RINS TRANSPLANTADOS DE DOADORES FALECIDOS NA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP Fernando F Gomes Filho, Rodrigo G da Silva, Carlos Marcio N de Jesus, Jose Carlos Strindade Filho, Flavio V Ordones, Pedro Ivo R Pajoli, Hamilito A Yamamoto, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Paulo Roberto Kawano	106
PO 370-18	ANEMIA FALCIFORME E TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA Marcos Vinicius Sousa, Leonardo Figueiredo Camargo, Marilda Mazzali	106
PO 371-17	IMPACTO DOS CRITÉRIOS MORFOLÓGICOS NOS DESFECHOS DE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADOR FALECIDO André Costa Teixeira, Renan Martins Gomes Prado, Melissa Lou Fagundes Deus e Silva, Nathália Farias Vasconcelos, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo	106
PO 371-18	RELATO DE DOIS CASOS DE SÍNDROME DO GENE CONTÍGUO TSC2/ PKD1(SGC) Fábio Reis, Flávio Jota de Paula, Elias David Neto, Rafael Alencar Soares de Souza, Fábio Morbin Torres	106
PO 372-17	INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO AGUDA APÓS O TRANSPLANTE RENAL Aglauvanir S Barbosa, Rita Mônica B Studart, Valesca P de Albuquerque Vieira, Francisca Maria R dos Santos, Gleison R Sousa, Stefany Pauer TCabral, Jannayara de Nazareth dos S Gomes, Iago ODantas, Kalyni Silvino Serra	107
PO 372-18	TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE ADULTO COM SÍNDROME DE BARDET BIEDEL Carla Feitosa do Valle, Marilda Mazzali, Marcos Vinicius Sousa	107
PO 373-18	A RELAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO COM A SENSIBILIZAÇÃO DE UM PACIENTE DE ALTO RISCO IMUNOLÓGICO: UM RELATO DE CASO Antonio Abel Portela Neto, Luiz Villanova e Affonso, Jeison O Gois, Pablo A Vale, Gianella Stefanny L Delgado, Carla Paulina SCabrera, Luiz Sergio F de Azevedo, Maria Cristina R de Castro, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula	107
PO 374-18	EVOLUÇÃO DE UMA CRIANÇA APÓS TRANSPLANTE RENAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA Isadora S Ludwig, Rafael Fabiano M Rosa, Jamile D Correia, Paulo Ricardo G Zen, Julia C Requia, Paola M Heinen, Natascha T S de Souza, Pedro Enrico Ventura	107
PO 375-18	DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA AGUDA POS RUPTURA DE PROTESE VALVAR: CAUSA INCOMUM DE SÍNDROME CARDIORENAL (SCR) AGUDA TIPO 1 NO POS-TRANSPLANTE RENAL (PTR). Gabriela Cardoso Segura, Carla Sandoval Cabrera, Antonio Abel Portela Neto, Rebeca Costa Lima, Tomas Didier Ferreira, Jeison Oliveira Gois, Pablo Andrade Vale, Gianella Lavanda, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula	108
PO 376-18	UM RARO CASO DE PROTEINÚRIA NEFRÓTICA EM TRANSPLANTE RENAL. Antonio Abel Portela Neto, Luiz Fernando de Souza, Andres Santiago Bueno Castro, Lucas Alberto Bastianelli, Valkercyo Araujo Feitosa, Affonso Celso Piovesan, William Carlos Nahas, Elias David Neto, Flavio Jota de Paula	108
PO 377-18	UM RARO CASO DE VOLUMOSA ASCITE NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM USO DE INIBIDOR DA VIA DE SINALIZAÇÃO MTOR (IMTOR). Antonio Abel Portela Neto, Francisco Barbosa Lima Neto, Rayra Gomes Ribeiro, José Mariano Soriano Pantoja Júnior, Maristela Pinheiro Freire, Ligia Camera Pierrotti, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula	108
PO 378-18	HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM CRIANÇA TRANSPLANTADA Clotilde D Garcia, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Daniel Wieser, Veronica Poyer, Ilka Amin, Sandra Correa, Karen Fuenmayor, Vivian Amaral	108
PO 417-18	INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL POSSUEM MENOS COMPROMETIMENTOS BUCAIS QUANDO COMPARADOS AOS INDIVÍDUOS COM CONTRAINDICAÇÃO AO TRANSPLANTE Aloizio Premoli Maciel, Natalia Garcia Santaella, Daniela Ponce, Tricya Nunes Vieira Bueloni, Paulo Sérgio da Silva Santos	109

Nº Ref.	PÂNCREAS - Apresentação Oral	Pag.
OR12894	TRANSPLANTE PANCREÁTICO – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE TRANSPLANTE – A VARIAÇÃO DA TÉCNICA DE IMPLANTE DO ÓRGÃO E OS NOSSOS RESULTADOS! Nadia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins	

Nº Ref.	PÂNCREAS - Pôster	Pag.
PO 277-18	DUPLA RECONSTRUÇÃO ARTERIAL DA ARCADA PANCREATODUODENAL NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS Marcelo Miranda Perosa, Juan Branez, Francisco Sergi, Tiago Genzini Miranda, Beimar Zebalos, Leonardo Toledo Mota, Tercio Genzini	
PO 278-18	RETIRADA EM BLOCO DOS ENXERTOS HEPÁTICO E PANCREÁTICO PARA TRANSPLANTE. GANHOS NA LOGÍSTICA E NA QUALIDADE DOS ENXERTOS. A EXPERIÊNCIA DO RECIFE. Bernardo David Sabat, Amaro Medeiros de Albuquerque, Rui de Lima Cavalcanti Neto, Cristiano de Souza Leão Neto, Lucas Stterphann de Araujo Matos, Clarissa Soares Porto, Shirley e Enf, Siglya Soares Ferreira dos Santos, Karla e Enf	
PO 279-18	RESULTADOS DO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS COM A TÉCNICA DA VEIA ULTRACURTA DO ENXERTO Fernanda Danziere, Juan Branez, Francisco Sergi, Tércio Genzini, Marcelo Perosa	
PO 280-18	O PAPEL DA TROMBOELASTOMETRIA NO ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA Felicio Savioli, Francisco Sergi, Marcelo Perosa	

Nº Ref.	PÂNCREAS-RIM - Apresentação Oral	Pag.
OR 12132	"KEEPING THE FLAME BURNING" MANUTENÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS DE GRANDE VOLUME EM TEMPOS DE CRISE Marcelo Miranda Perosa, Juan Branez, Francisco Sergi, Fernanda Danziere, Beimar Zebalos, Leonardo Mota, Leon Alvim, Celia Watanabe, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Tercio Genzini	
OR 12152	MINIMIZANDO PERDA TÉCNICA DE ENXERTO, REOPERAÇÕES E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM TRANSPLANTE DE PÂNCREAS Marcelo Perosa, Fernanda Danziere, Leon Alvim	
OR 12349	SIROLIMUS DE NOVO E INTERPRETAÇÃO FLEXIBILIZADA DO PCR EM TRANSPLANTES DE PÂNCREAS SEM PROFILAXIA MINIMIZA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO DE CITOMEGALOVÍRUS Marcelo Perosa, Francisco Sergi, Fernanda Danziere, Salete F Cruz, Marcio Paredes, Veronica R Bezerra, Celia Watanabe, Leon Alvim	
OR 12386	LEVANTAMENTO DA MORBIMORTALIDADE DE 33 TRANSPLANTES SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE DO BRASIL Clarissa Soares Porto, Arthur Foinquinos Krause Gonçalves, Gustavo Santos de Carvalho, Maria Eduarda Pereira Carneiro de Albuquerque, Bernardo D Sabat, João Marcelo Medeiros de Andrade, Rui Lima de Cavalcanti Neto, Cristiano de Souza Leão	
OR 12732	COMPLICAÇÕES CLÍNICAS APÓS O USO DE INIBIDORES DA MTOR NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS Rubens Marcella-Neto, João Roberto de Sá, Cláudio Santiago Melaragno, Adriano Miziara Gonzalez, Alcides Salzedas-Neto, Marcelo Moura Linhares, José Osmar Medina-Pestana, Érika Bevilaqua Rangel	
OR 12869	DISFUNÇÃO ENDÓCRINA DO ENXERTO PANCREÁTICO APÓS O TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS-RIM Erika Bevilaqua Rangel, Joao Roberto de Sa, Claudio Santiago Melaragno, Adriano Miziara Gonzalez, Marcelo Moura Linhares, Alcides Salzedas-Neto, Jose O Medina-Pestana	
OR 13000	FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO RENAL NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM SIMULTÂNEO Francisco Sergi, León Alvim, Marcelo Perosa	
OR 13194	IMPACTO DOS AUTOANTICORPOS ASSOCIADOS À DIABETES MELLITUS TIPO 1 DETETADOS PÓS-TRANSPLANTE NA SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO PANCREÁTICO Nicole Pestana, Filipa Silva, Andreia Silva, Catarina Isabel Ribeiro, Maria La Salete Martins, Jorge Malheiro, Manuela Almeida, Sofia Pedroso, Leonidio Dias, António Castro Henriques, António Cabrita	

Nº Ref.	PÂNCREAS-RIM - Pôster	Pag.
PO 317-18	METANÁLISE: O VALOR DA ANGIOTOMOGRAFIA NA AVALIAÇÃO VASCULAR PRÉ TRANSPLANTE RENAL Graziele Ambrosio, Renan Jose Rigonato, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes Lima	
PO 320-17	ANTICORPOS ESPECÍFICOS ANTI-HLA CONTRA DOADOR RENAL E AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO ENXERTO APÓS O PRIMEIRO ANO DE TRANSPLANTE Maria Estela Papini Nardin, Tania Maria Pisi Garcia, Miguel Moyses Neto, Elen Almeida Romão, Valmir Aparecido Muglia	

ANais do Congresso

Apresentações Orais e Pôsteres



**XVI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE TRANSPLANTES** **2019** **CAMPINAS**
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes

Neste número:

- **Rim**
- **Pâncreas**
- **Pâncreas-Rim**

OR12084

IMPACTO DO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA NO TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DE RINS PAREADOS

Fernanda Salomão Gorayeb-Polacchini, Heloisa Cristina Caldas, Ida M. M. Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira-Baptista, Camila Ravazzi Gauch, Mário Abbud-Filho

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP - Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: O estudo de rins pareados pode minimizar os fatores relacionados à natureza biológica do doador, permitindo melhor análise do impacto do tempo de isquemia fria (TIF). O TIF prolongado está associado a piores desfechos no pós-transplante (Tx) renal de doadores falecidos. **Objetivo:** avaliar o impacto do TIF no pós-Tx renal de receptores pareados. **Material e Método:** Estudo de centro único, onde foram avaliados prontuários de 106 receptores de Tx renal de 53 doadores, com seguimento de até 1 ano pós-Tx. Os pares foram agrupados de acordo com a duração do TIF: TIF≤20h (n=6 pares), TIF>20h (n=40 pares) e pares mistos onde um receptor possui o TIF≤20h e o seu par TIF>20h (n=7 pares). **Resultados:** Os 53 doadores eram predominantemente do sexo masculino (58%), com idade média de 42±15 anos, 70% doadores de critério standard, com uma média de Kidney Donor Profile Index (KDPI) de 61.5±28%. Os receptores de Tx renal apresentaram uma taxa de função tardia do enxerto (DGF) de 82%, com duração de 12±7 dias. Considerando os pares agrupados de acordo com o TIF>20h, ≤20h e pares mistos, houve diferença significativa do TIF entre os 3 grupos (TIF≤20 h = 17±2,4 h vs. TIF > 20 h = 27,3±4,5 h vs. pares mistos TIF = 20,7±3,6 h; p=0,0001). A taxa de DGF foi significativamente mais frequente no grupo TIF>20h em relação ao grupo TIF≤20h (87,5% vs. 58%; p=0,002), respectivamente, mas semelhante no grupo misto. Não houve diferença estatística entre os grupos com relação à taxa de rejeição aguda, função e sobrevida do enxerto renal. No modelo de regressão logística a presença de TIF > 20h foi um fator de risco importante para o desenvolvimento de DGF [O.R: 5,02; 95% C.I.: 1,65-15,22; p=0,04]. **Discussão e Conclusões:** Utilizando o modelo de rins pareados encontramos que TIF>20 h é um fator de risco para ocorrência de DGF.

Palavras Chave: Rins pareados, tempo de isquemia fria.

OR12139

ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA REPLICAÇÃO VIRAL E DOENÇA CITOMÉGALICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP E AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DE DOEN

Danielle Rodrigues Alves, Lígia Camera Pierrotti

Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Replicação e doença por citomegalovírus (CMV) estão associados a efeitos diretos e indiretos no paciente pós-transplante renal (TR) e medidas de prevenção são importantes, primordialmente nos primeiros meses pós-TR, em que há maior risco de doença CMV pela intensidade da imunossupressão. O objetivo foi avaliar fatores de risco de recorrência de evento CMV e óbito em 30 dias. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo para avaliar evento CMV (replicação viral com indicação de tratamento antiviral ou doença dois anos pós-TR) em pacientes do serviço de TR. Recorrência foi definida como novo evento CMV após 4 semanas sem replicação viral. **Resultados:** De 999 pacientes transplantados no período foram identificados 242 com evento de CMV; 25 foram excluídos da análise. De 217 pacientes avaliados, a prevalência de evento CMV foi 21,7% e recorrência de 18,0%. Do total de 275 eventos CMV, a maioria (77,8%) foi classificada como infecção assintomática; 11,3% como síndrome viral e 10,9% como doença invasiva. Sintomas gastrointestinais e constitucionais foram mais comuns. Apenas 3 pacientes tiveram óbito em 30 dias. Na análise multivariada, os fatores preditores de recorrência foram maior tempo de isquemia fria (p = 0,006), ter tido o primeiro evento de CMV com menos de 3 meses pós-TR (p=0,001) e como fator de proteção ter feito terapia preemptiva por menos de 3 meses (p = 0,035). Os fatores preditores de óbito em 30 dias não foi possível avaliar pelo baixo número de recorrência. **Discussão e Conclusões:** Evento CMV é um evento frequente pós-TR, porém associado à baixa mortalidade. Fatores de risco para recorrência nesse estudo foram provavelmente relacionados à maior intensidade de imunossupressão inicial e à indicação de terapia preemptiva por menos de três meses pode ter sido viés de seleção de pacientes sob menor risco de evento CMV.

Palavras Chave: CMV

OR12151

SENSIBILIZAÇÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM MAIS DE 50.000 PACIENTES

Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Luis Gustavo Modelli, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Fernando G Zampieri, Frederico Moreira

Central Estadual de Transplantes Estado de São Paulo - São Paulo/SP, Instituto Ensino e Pesquisa Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Serviço de Transplante Renal UNESP Botucatu - São Paulo/SP - Transplante Renal Santa Casa Misericórdia Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: Há tendência a acúmulo de pacientes sensibilizados em lista de espera de transplante renal (TR) nos registros internacionais, mas escassez de dados nacionais ou análises de grandes registros brasileiros. **Material e Método:** Analisaram-se retrospectivamente todos os pacientes inscritos na lista de espera para TR do estado de SP entre ano de 2000 a 2017. Os pacientes foram distribuídos em quatro grupos de acordo com o grau de sensibilização, expresso pelo painel de reatividade antigênica (PRA), sendo: Grupo 1: PRA=0; Grupo 2: PRA >0-40%; Grupo 3: PRA>40%-80%; Grupo 4: PRA>80%-100%. **Resultados:** No período analisado, 54.055 pacientes foram inscritos para TR no estado de SP. Excluíram-se 1362 pacientes priorizados da análise, restando 52.693 pacientes estudados. Destes, 37.904 (72%) incluídos no Grupo 1, 6.937 (13,2%) no Grupo 2, 3.640 (7%) no Grupo 3 e 4.012 (7,8%) no Grupo 4. Do Grupo 1 até o 4, observou-se aumento do sexo feminino de 31,6% a 72,5%; transfusão sanguínea prévia de 30% a 54,3%; gestação prévia de 56,6% a 71,8%; TR prévio de 8,5% a 33,4%; necessidade de priorização de 1,8% a 6,3%, todos estatisticamente significantes a valores crescentes (p<0,0001). Do grupo 1 a 4, observou-se que a mediana de tempo em diálise subiu de 40 a 64,4 meses; mediana de tempo em fila de 23,5 a 33,2 meses; mortalidade em fila após 10 anos de 51,8% a 64,3% e transplantabilidade em 5 anos com queda de 38,8% para 13,6%, todos com p<0,0001. **Discussão e Conclusões:** Confirmou-se com dados nacionais de grande registro que pacientes hipersensibilizados são predominantemente mulheres, com maiores antecedentes de gestação, transfusão e transplantes. Tais pacientes requerem maior necessidade de priorização, maior tempo em diálise e em lista de espera e apresentam menor transplantabilidade e maior mortalidade na fila.

Palavras Chave: Transplante Renal, Sensibilização

OR12188

PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL PARA PACIENTES HIPERSENSIBILIZADOS EM PERNAMBUCO-KAPEVIX: NOVA ESTRATÉGIA PARA O PROGRAMA DE TRANSPLANTE BRASILEIRO?

João Marcelo M Andrade, Frederico Castelo Branco Cavalcante, Samuel A Cavalcante, Amaro Medeiros Andrade, Ruy L Cavalcante Neto, Cristiano S Leão, Emídio C Albuquerque, Alexandre Holanda, Luiz Claudio Sousa, Adalberto S Silva, Mário Sérgio C Marroquim, Antônio Gilberto B Coelho, Antônio Vanildo S Lima, Felipe R Silva, Cristina Q C von Glehn, Glauco Henrique Wilcox, Isa Maria T Leão, Bruno M Correa, Elizabeth L Guimarães, Diogo José S Ferreira, Gabriella C Maciel, Noemy A C Gomes, André B P Rego, Semiramis J H Monte

Central de Transplantes de Pernambuco/PE - Hospital Universitário Cajuru - Curitiba/PR, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP - Recife/PE, Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular - Universidade Federal do Piauí - Teresina/PI, Laboratório HLA Diagnósticos - Recife/PE, Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife/PE - Brasil

Introdução: As taxas de transplante (Tx) de rim em pacientes hipersensibilizados (HS) (cPRA≥80%) são reduzidas no Brasil, comprovando que a política Brasileira de pontuação adicional para HS não tem eficácia. **Material e Método:** Este estudo demonstra os resultados obtidos com o KAPEViX, que tem como objetivo aumentar a taxa de Tx em HS, assumindo um baixo risco imunológico. A estratégia KAPEViX adicionou aos critérios oficiais do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), através de portaria da Secretaria Estadual de Saúde, a análise de compatibilidade mediada por anticorpo anti-HLA no pré-Tx, além da alocação pela prova cruzada virtual epitópica (EpViX). Para determinação da eficácia do projeto, foi realizada a comparação da frequência de Tx em HS antes e após a implementação do KAPEViX, além da comparação entre HS e não hipersensibilizados (NHS) da ocorrência de rejeições, complicações pós-Tx, resultados de biópsias protocolares aos 3 meses, função renal e curvas de sobrevida do enxerto e do paciente com 1 ano. **Resultados:** A taxa de Tx em HS aumentou de 7,32% (20/273) para 12,74% (45/353) (Chi-Square=5,406; p=0,027; CI95%=1,1-3,32). Três HS (6,6%) (3/45) tiveram diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpos. A função renal (CKD-EPI) (mL/min/1,73m²) com 1 ano foi semelhante entre HS (60,7±27,0) e NHS (58,3±23,4) (p=0,511), e não houve diferença entre os grupos nas alterações em biópsias protocolares, e nem na sobrevida do enxerto e do paciente com 1 ano. **Discussão e Conclusões:** O KAPEViX teve sua eficácia comprovada pois aumentou a taxa de transplantes em HS, sem comprometer a sobrevida do enxerto e do paciente com 1 ano. Essa nova estratégia pode portanto, ser aplicado em outras regiões brasileiras, aprimorando o Programa Público Brasileiro de Transplantes.

Palavras Chave: Pacientes hipersensibilizados; Crossmatch virtual epitópico; KAPEViX

OR12231

REGRESSÃO DA FIBROSE MIOCÁRDICA APÓS O TRANSPLANTE RENAL ASSOCIADA A SOBREVIVÊNCIA. ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

Mariana Moraes Contti, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Hong Si Nga, Mariana Farina Valiatti, Guilherme Palhares Aversa Santos, Henrique Mochida Takase, Maurício Fregonesi Barbosa, Alejandra Villanueva Mauricio

Hospital das Clínicas de Botucatu – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: Pacientes com doença renal crônica têm risco aumentado para doença cardiovascular, sendo a fibrose miocárdica um fator envolvido. O T1 nativo, considerado marcador de fibrose miocárdica nos pacientes em hemodiálise, se correlacionou com redução de fibrose reativa após o transplante. É medido por ressonância magnética cardíaca (RMC), e não necessita usar contraste paramagnético. O objetivo deste estudo foi associar a regressão do T1 (fibrose) com a sobrevivência. **Material e Método:** Quarenta e quatro pacientes transplantados renais foram submetidos a dois exames de RMC (nos primeiros 10 dias do transplante e 6 meses após). No grupo que diminuiu o T1 nenhum paciente era diabético (cluster-1). No outro grupo, composto por diabéticos, com maior massa ventricular esquerda indexada, o T1 não reduziu (cluster-2). Foram avaliados os desfechos de óbito e evento cardiovascular em 36 meses. **Resultados:** A sobrevivência no cluster-1 foi de 96% em 12 e 36 meses, comparado a 92% e 78%, respectivamente, no cluster-2, $p=0,054$. A curva de evento cardiovascular e óbito, somados, mostrou sobrevivência de 96% em 12 e 36 meses no cluster-1, comparado a 92% e 62%, respectivamente, no cluster-2, $p=0,013$. **Discussão e Conclusões:** A associação do tempo do T1 nativo com mortalidade já foi descrita previamente na Amiloidose. No presente estudo, após 6 meses de transplante, o grupo que não reduziu o T1 (ou seja, não regrediu fibrose) apresentou menor sobrevivência e maior chance de eventos totais. Considera-se, portanto, que o T1 nativo seja potencial marcador de sobrevivência no pós-transplante. Pacientes diabéticos com elevada massa ventricular esquerda podem não ter benefício com redução de risco cardiovascular após o transplante renal, já que não apresentaram regressão da fibrose miocárdica.

Palavras Chave: Transplante Renal; Fibrose Miocárdica; Sobrevida; Ressonância Magnética; T1 nativo

OR12341

O GANHO DE PESO E AS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS PÓS-TRANSPLANTE RENAL SEGUNDO O USO OU NÃO DE EVEROLIMO NO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE

Rosângela Alencar Ribeiro, Livia Barros Sampaio, Ronaldo Matos Esmeraldo, Silvana Daher Costa, Claudia Maria Costa Oliveira

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O ganho de peso e outras complicações metabólicas são frequentes após o transplante (TX) renal, tem impacto na morbimortalidade e podem estar associadas ao esquema imunossupressor (EISS). **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo 401 pacientes que realizaram TX de 2011 a 2014, que foram divididos em quatro grupos segundo o EISS (grupo 1: tacrolimo, everolimo; grupo 2: tacrolimo, everolimo, prednisona; grupo 3: tacrolimo, micofenolato; grupo 4: tacrolimo, micofenolato, prednisona). As diferenças entre os grupos foram pesquisadas, com ênfase no ganho de peso e complicações metabólicas. **Resultados:** A idade média dos receptores foi 44,2 anos, 61,6% masculino, 90,3% doador falecido. O ganho de peso foi 1,25 Kg (1,88%) aos 12 m; 3,08 kg (4,69%) aos 24 m e 4,04 kg (6,26%) aos 36 m. Aos 36 meses pós-TX, identificou 2,4% com desnutrição, 45,2% eutrofia, 38,4% sobrepeso e 14,0% obesidade. Em relação ao percentual de ganho de peso (delta peso), mais de 50% dos pacientes evoluíram com perda de peso nos primeiros 3 m pós-TX e após 36 m, 22,9% apresentavam perda de peso em relação ao pré-TX, 19,5% com peso estável, 23,2% com ganho de peso entre 5-10%, 20,8% entre 10-20% e 13,4% com mais de 20%. O delta peso foi significativamente maior nos grupos 3 e 4 (sem everolimo) comparado aos grupos 1 e 2 (com everolimo) aos 24 e 36 m. A prevalência de DMPT foi 23%, HAS 77,3% e dislipidemia 86,3%, com diferença significativa segundo o EISS somente para dislipidemia, com prevalência maior nos grupos 1 e 2. **Discussão e Conclusões:** O percentual de ganho de peso aos 24 e 36 m foi significativamente menor com o uso de everolimo, embora a prevalência de dislipidemia tenha sido maior nestes pacientes. Não foi demonstrada diferença na taxa das demais complicações metabólicas, segundo o EISS.

Palavras Chave: Transplante Renal, Ganho de Peso, Imunossupressão

OR12383

DESFECHOS EM LONGO PRAZO DO TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES RECEBENDO EVEROLIMO (EVR) OU MICOFENOLATO (MPS) EM COMBINAÇÃO COM TACROLIMO (TAC)

Klaus Nunes Ficher, Claudia Rosso Feipe, Yasmin Cardoso Dreige, Kamilla Linhares, Alexandra Nicolau Ferreira Brigido, Suelen Martins Stopa, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Wilson Aguiar, Henrique Proença, Renato Marco, Maria Gerbase Lima, Renato Demarchi Foresto, Hélio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Faltam dados sobre os desfechos em longo prazo comparando o uso de EVR ou MPS em receptores de transplante renal que recebem TAC. **Material e Método:** Análise em 5 anos de um estudo prospectivo com 288 pacientes randomizados para receber dose única de r-ATG de 3mg/kg, TAC, EVR e prednisona (r-ATG/EVR, $n=85$); basiliximabe, TAC, EVR e prednisona (BAS/EVR, $n=102$); ou BAS, TAC, MPS e prednisona (BAS/MPS, $n=101$). Os desfechos primários foram taxa de filtração glomerular estimada por MDRD e incidência de anticorpos específicos contra o doador de novo (dnDSA) e secundários a incidência de primeiro episódio de rejeição aguda comprovada por biópsia (RACB), óbito do paciente, perda do enxerto e perda de seguimento. **Resultados:** Utilizando uma análise sensível com imputação da última creatinina observada para pacientes que morreram ou perderam seguimento e zero para aqueles que perderam o enxerto antes de 60 meses, apenas os pacientes no grupo BAS/EVR apresentaram pior função renal ($45,2 \pm 29,3$ vs. $41,5 \pm 24,3$ vs. $51,6 \pm 32,2$ mL/min, $p=0,042$). A evolução da função renal não foi diferente em uma análise de variância de duas vias ($p=0,142$). Não houve diferenças na proteinúria estimada por P/C ($0,3 \pm 0,5$ vs. $0,6 \pm 0,7$ vs. $0,3 \pm 0,6$ g/g, $p=0,066$) e na incidência de dnDSA (6,5% vs. 11,7% vs. 4,0%, $p=0,185$), primeiro episódio de RACB (15,3% vs. 27,5% vs. 20,8%, $p=0,128$), perda do enxerto (12,9% vs. 9,8% vs. 14,9%, $p=0,548$), óbito do paciente (7,1% vs. 5,9% vs. 7,9%, $p=0,848$) e perda de seguimento (1,2% vs. 7,8% vs. 1,0%, $p=0,057$). **Discussão e Conclusões:** Em receptores de transplante renal de baixo/moderado risco imunológico, a indução com dose única de globulina antitímótica e o uso de EVR em combinação com doses reduzidas de TAC como terapia de manutenção é segura e comparável com tratamento padrão a longo prazo.

Palavras chave: Função Renal, Sobrevida do Enxerto, Rejeição

OR12429

AValiação de Biomarcadores da Disfunção Endotelial e sua Associação com a Função do Enxerto em Pacientes Receptores do Transplante Renal

Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Rita Carolina Figueiredo Duarte, Fernando Mercês Lucas-Junior, Luci Maria Santana Duse, Patrícia Nessler Alpoim, Ana Paula Lucas Mota

UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O endotélio vascular é o principal alvo da resposta imune pós-transplante e a sua disfunção é evento chave para várias complicações. Assim, objetivamos investigar a relação das micropartículas endoteliais (EMP), plaquetárias (PMP) e do Fator de von Willebrand (FvW) com a função do enxerto em receptores do transplante renal (RTR). **Material e Método:** Foram incluídos 97 RTR, alocados em grupos de acordo com os níveis de creatinina ($C1 < 1,4$ e $C2 \geq 1,4$ mg/dL). Foram determinados, por citometria de fluxo, os níveis de EMP e PMP, e por ELISA, os níveis do FvW. Diagrama em escala de cinza foi criado para calcular a frequência de baixos, intermediários e altos produtores desses marcadores, de acordo com as medianas obtidas em cada grupo. **Resultados:** RTR do C1 exibiam maiores frequências de altos produtores de EMP e PMP com maiores níveis de PMP ($C1: 191,8/\mu\text{L}$, IQ: 260; $C2: 135,0/\mu\text{L}$, IQ: 136), $p=0,03$. Já os RTR do C2 maiores frequências de altos produtores e níveis para o FvW, sendo que 59,4% estavam acima da faixa de referência ($683-1012$ mU/mL) ($C1: 878$ mU/mL, IQ: 315; $C2: 1111$ mU/mL, IQ: 341), $p=0,01$. Correlações positivas foram observadas entre: plaquetas e EMP ($r=0,27$; $p=0,01$); plaquetas e PMP ($r=0,41$; $p<0,00$); e correlações negativas entre plaquetas e creatinina ($r=-0,25$; $p=0,00$), e entre FvW e eRFG ($r=-0,25$; $p=0,02$). **Discussão e Conclusões:** O declínio da função renal cursa com exacerbação do processo inflamatório, o que favorece a disfunção endotelial, resultando no aumento dos níveis de FvW. Níveis elevados de EMP e PMP entre os RTR com melhor função renal podem estar relacionados ao maior número de plaquetas circulantes, o que corrobora para a elevação das MPs. Concluiu-se que o FvW foi o mais promissor marcador da disfunção endotelial nos RTx, por se relacionar com os níveis de creatinina e com o eRFG.

Palavras Chave: Disfunção endotelial; Transplante renal; FvW.

OR12431

PRIORIZAÇÃO POR AUSÊNCIA DE ACESSO VASCULAR NO TRANSPLANTE RENAL: UM PARADOXO?

Samuel Alencar Cavalcante, Joao Marcelo Medeiros Andrade, Amaro Medeiros Andrade, Marcia Camara Avelino, Cidcley Nascimento Cabral, Barbara Sousa Luz Prazeres, Ruben Correa Oliveira Andrade Filho, Mirna Duarte Meira, Luisa Queiroga Oliveira Ferreira, Ruy Lima Cavalcanti Neto

Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira-IMIP – Recife/PE- Brasil

Introdução: O desgaste dos acessos vasculares para hemodiálise caracteriza-se como a principal emergência ao transplante renal. O objetivo deste estudo foi avaliar o prognóstico do transplante em situação de priorização por falta de acesso. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal. A alocação dos órgãos foi realizada por crossmatch virtual epitópico após 2016. **Resultados:** De 1636 pacientes submetidos a transplante renal de 09/2008 a 12/2017, 30(1.8%) foram priorizados por falta de acesso vascular, sendo 20(64,5%) do gênero feminino e 14(45%) hiperimunizados (cPRA≥80%). O tempo médio de espera para o transplante foi de 60 dias, sendo de 8 dias para não hiperimunizado e 120 dias para os hiperimunizados. Após 2016, com a mudança da regra de alocação, o tempo de espera médio dos hiperimunizados diminuiu para 57 dias. A sobrevida em 1 ano dos pacientes priorizados foi de 53% e do enxerto renal de 33%. As causas de óbitos mais frequentes foram choque hemorrágico e choque séptico no pós-operatório precoce. A sobrevida do enxerto renal censurada por morte no primeiro ano foi 56%. **Discussão e Conclusões:** Apesar de referido como a principal alternativa diante do esgotamento de acessos vasculares, o transplante renal apresenta-se com resultados precários em situação de priorização.

Palavras Chave: Priorização, Falta de acesso vascular, Transplante renal

OR12432

TESTE DE GERAÇÃO DE TROMBINA PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES RECEPTORES DO TRANSPLANTE RENAL

Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Fernando Mercês Lucas-Junior, Rita Carolina Figueiredo Duarte, Maria Graças Carvalho, Luci Maria Santana Dusse, Patrícia Nessralla Alpoim, Ana Paula Lucas Mota

UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O teste de geração de trombina (TGT) pelo método Calibrated Automated Thrombogram (CAT) é uma nova abordagem na avaliação do estado de hipo e/ou hipercoagulabilidade. A trombina tem papel central na hemostasia e alterações hemostáticas estão associadas a várias complicações em receptores transplantados renais (RTR). Nosso objetivo foi investigar o perfil hemostático medido pelo teste de geração de trombina em RTR. **Material e Método:** O teste descrito acima foi realizado em 100 RTR, alocados em grupos de acordo com o tempo pós-transplante (T1≤60; T2=61-119 e T3≥120meses) e eRFG (R1≤60 e R2>60ml/min/1,73m²). Os dados são apresentados como mediana e IQ. **Resultados:** Os RTR com maiores tempos pós-transplante apresentaram elevação dos parâmetros ETP (T1: low=1589 IQ=574 e high=1731 IQ=674; T2: low= 1690 IQ=751 e high= 1867 IQ=701; T3: low=1887 IQ=497 e high=2132 IQ=977) e Pico (T1: low=292 IQ=120 e high= 351 IQ=111; T2: low=314 IQ=127 e high= 366 IQ=72; T3: low= 356 IQ=135 e high=425 IQ=153), demonstrando um estado de hipercoagulabilidade (p<0.001). Em relação à função do enxerto, medida pelo eRFG, não houve diferenças. **Discussão e Conclusões:** A trombose é considerada uma das principais complicações entre os RTR. O diagnóstico precoce garante uma intervenção apropriada e minimiza desfechos desfavoráveis. O TGT por CAT mostrou-se uma ferramenta promissora para avaliação do risco trombótico a longo prazo, uma vez que essa metodologia reflete in vitro a formação total de trombina em comparação aos testes usuais que representam apenas 5% da trombina gerada. O tempo pós-transplante refletiu um maior estado hipercoagulável se comparado ao declínio da função renal em si, o que salienta a necessidade do monitoramento a longo prazo, uma vez que a expectativa de vida entre os RTR vem aumentando a cada ano.

Palavras Chave: Transplante renal; Trombina.

OR12439

O CENÁRIO DA FUNÇÃO TÁRDIA DO ENXERTO RENAL NO BRASIL

Tainá V Sandes-Freitas, Marilda Mazzali, Roberto C Manfro, Luis Gustavo M Andrade, Hélio Tedesco-Silva, Valter Duro Garcia, Elias David-Neto, Ronaldo M Esmeraldo, Claudia Maria C Oliveira, Euler P Lasmar, Rafael L Madeira, Gustavo F Ferreira, Geraldo Sérgio G Meira, Frederico C B Cavalcanti, Alexandre T Bignelli, Deise R B M Carvalho, Denise R Pedroso, Luciane Deboni, Alvaro P Silva e Filho, Alessandra Vicari, Marcos Sousa, em nome do Grupo DGF multicêntrico

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Não há dados robustos nacionais sobre a incidência, o impacto e os fatores de risco para função tardia do enxerto renal (FTE). **Material e Método:** Coorte retrospectiva incluindo 3444 adultos submetidos a transplante renal (TxR) com doador falecido (DF) entre jan/14 e dez/15 em 18 centros brasileiros. Foram analisados os desfechos de 1 ano. **Resultados:** Os receptores eram homens (63%), 48±13 anos, brancos (48%), que permaneceram 47±43 meses (mediana=34) em diálise. Os doadores eram adultos (43±15 anos), que faleceram por causa cerebrovascular (52%) e que tinham creatinina final (Cr_f) de 1,8±1,4 mg/dL. Eurocollins foi utilizado em 45% dos rins e 6% foram perfundidos em máquina de perfusão (MP). O tempo de isquemia fria (TIF) foi 22±7 horas. A incidência de FTE foi 56%, com duração de 11±19 dias (mediana=7). Os pacientes do grupo FTE apresentaram maior incidência de rejeição aguda (RA) (12,2% vs. 6,7%, p<0,001) e pior sobrevida do enxerto (93,6% vs. 96,4%, p<0,001). Os fatores de risco para FTE foram: IMC do receptor (OR 1,039, IC 95% 1,020-1,057), tempo em diálise (OR 1,007, IC 95% 1,005-1,009), idade do doador (OR 1,017, IC 95% 1,011-1,022), Cr_f (OR 1,410, IC 95% 1,319-1,507), preservação com Eurocollins (OR 1,272 IC 95% 1,083-1,495) e TIF (OR 1,060, IC 95% 1,047-1,072). Apenas o uso de MP foi protetor (OR 0,548, IC 95% 0,399-0,752). **Discussão e Conclusões:** A incidência de FTE nesta coorte brasileira foi 2-3 vezes maior que a reportada por centros americanos e europeus. Dentre os fatores de risco modificáveis durante o processo de captação e transplante, destaca-se o uso de Eurocollins e o TIF como variáveis que favorecem a ocorrência de FTE e uso de MP como um fator protetor. O evento FTE foi associado a maior incidência de RA e pior sobrevida do enxerto.

Palavras Chave: Transplante Renal; Função Tardia do Enxerto; Brasil.

OR12532

DETERMINAÇÃO DE FATORES DE RISCO INERENTES AO DOADOR: IMPACTO SOBRE FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL

Mirna Duarte Meira, Cidcley Nascimento Cabral, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Correa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcante, João Marcelo Medeiros Andrade

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

Introdução: A necessidade de ampliar o número de transplantes tem levado ao uso de rins de doadores critérios expandidos (DCE). A caracterização de fatores de risco associados a pior prognóstico no doador, pode orientar o aceite do órgão, melhorando o prognóstico do transplante renal. **Material e Método:** Esse estudo observacional e retrospectivo tem como objetivo verificar a existência de associação entre os fatores de risco inerentes ao doador (idade>60anos, óbito por AVEisquêmico (AVEi) e por AVEhemorrágico hipertensivo(AVEh/HAS), creatinina>1,5 e diagnóstico de HAS ou diabetes) com piores níveis de taxa de filtração glomerular(TFG) com 3 meses e com 1 ano. Foram utilizados testes de associação e foi criado um modelo de regressão logística pelo método de ENTER. **Resultados:** Foram incluídos 448 transplantados renais, entre 01/2017 e 12/2018, sendo que 369(82,4%) foram transplantados com órgãos de doadores standard (DS) e 79(17,6%) com DCE. O gênero predominante foi o masculino (270; 60,3%). A média de idade dos receptores diferiu entre os grupos, sendo de 42,44±13,39 anos no DS e de 56,01±8,99 anos no DCE(p<0,001). AVEi esteve associado a TFG<30(mL/min/1,73m²) aos 3 meses(p=0,007) e 1 ano(p=0,05). Idade>60 anos foi associada com um TFG<30 com 1 ano(p=0,017). A análise multivariada mostrou também que AVEi foi fator de risco para TFG<30 em 3 meses (HR 3,96; IC 95% 1,5-10,4;p=0,005) e 1 ano (HR 6,2, IC 95% 1,36-28,09;p=0,018), e que Idade>60 anos foi fator de risco para TFG<30 em 1 ano(HR 4,4; IC 95% 1,51-12,9;p=0,007). **Discussão e Conclusões:** Idade>60 anos e AVEi, estão associados a menor TFG. A presença de AVEi deve motivar uma avaliação mais criteriosa do doador antes do aceite, principalmente levando em consideração a presença de outras morbidades, afim de garantir melhor prognóstico ao transplante renal

Palavras Chave: Doador de critério expandido, Transplante de rim, Função renal

OR12703

O IMPACTO DO TESTE DE APNEIA EM POTENCIAIS DOADORES EM RONDÔNIA

Graziele Silva de Melo, Vanessa Dantas de Andrade, Marcelo Regis Lima Corrêa, Jhonata Raimundo Martins Rodrigues, Juliana Alves de Sousa Barros, Bruno Charliton Gallina Brito, Erika Fernanda Fernandes da Silva, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A resolução do CFM nº 2.173/2017 destaca que para o diagnóstico de morte encefálica são necessários pré-requisitos como o teste de apneia. Atualmente, este teste em pacientes hipercápnicos crônicos tem constituído um desafio para a efetivação de um doador. O objetivo do estudo é analisar o impacto da não realização do teste de apneia em potenciais doadores com retenção crônica de O₂ para o serviço de transplantes da região. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, realizada na Central Estadual de Transplantes (CET) de Rondônia. Verificaram-se oito prontuários de pacientes, com protocolo de morte encefálica não finalizados do ano 2018. Variáveis: sexo, idade, diagnóstico, tempo de internação e realização ou não do teste de apneia. **Resultados:** Mediante uma análise estatística a maioria era do sexo masculino 62,5% (N=5), média de idade de 38 anos $\pm$ 12,36, vítimas de acidente vascular cerebral hemorrágico 37,5% (N=3) e com média de 22,4 dias de internação $\pm$ 29,6. Verificou-se que 37,5% (N=3) destes potenciais doadores não conseguiram realizar o teste de apneia. Entre eles, 66,7% (n=2) não atingiram parâmetros adequados na gasometria para a realização do teste o que implica a não finalização dos protocolos. Em 2018, em Rondônia, 93 notificações de potenciais doadores foram realizadas e 19 foram afastados por ME não confirmada. Sendo assim, a não realização do teste de apneia representa 15,8% deste total. **Discussão e Conclusões:** No presente estudo, a perda de potenciais doadores em razão de pneumopatias crônicas impactou negativamente a doação de órgãos, uma vez que os avaliados apresentam baixa média de idade (38 anos) e portanto poderiam ser doadores de critério padrão.

Palavras Chave: Potenciais doadores; Pacientes hipercápnicos; Teste de apneia.

OR12715

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INDUÇÃO COM GLOBULINA ANTI-TIMÓCITO 3MG/KG EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM REGIME DE MANUTENÇÃO LIVRE DE ESTEROIDE BASEADO EM TACROLIMO E INIBIDOR DA MTOR

Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo

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

Introdução: Este estudo objetivou avaliar a eficácia e segurança da terapia de indução com globulina anti-timócito (ATG) 3mg/kg em receptores de transplante renal (TxR) recebendo um regime de manutenção livre de esteroides e baseado na combinação de tacrolimo (TAC) e everolimo (EVR) ou sirolimo (SRL). **Material e Método:** Estudo aberto, prospectivo, randomizado, unicêntrico, incluindo receptores do primeiro TxR com doador falecido, adultos, com PRA $\leq$ 50% e sem anticorpos específicos contra o doador. Os pacientes randomizados para o G1 (n=99) receberam ATG 3mg/kg (1,5mg/kg x2 doses) e aqueles para o G2 (n=100) receberam ATG 6mg/kg (1,5mg/kg x4 doses). O regime de manutenção consistiu em TAC CO 4-7ng/ml e EVL CO 4-7ng/ml ou SRL CO 3-5ng/ml. Esteroides foram eliminados dentro da primeira semana. O tempo de seguimento foi 1 ano. **Resultados:** O grupos foram semelhantes quanto às características demográficas e não houve diferenças entre eles quanto à incidência de função tardia do enxerto (43 vs. 49%, p=0,478), infecção por CMV (14 vs. 21%, p=0,263), infecção por BK vírus (0 vs. 3%, p=0,247), reinternação em 1 mês (20 vs. 13%, p=0,246), infecções com necessidade de reinternação (31 vs. 33%, p=0,878), TFG em 1 ano (58 vs. 62mL/min, p=0,236), perda do enxerto (9 vs. 3%, p=0,134) e óbito (4 vs. 0%, p=0,121). Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência de rejeição aguda (RA) comprovada por biópsia (8 vs. 3%, p=0,213), mas houve maior incidência de episódios de RA tratada, incluindo os infiltrados borderline (18 vs. 6%, p=0,015). **Discussão e Conclusões:** Indução com ATG 3mg/kg foi associada a maior incidência de RA clínica, o que pode significar falência de eficácia desta estratégia em pacientes usando regimes livres de esteroide, não havendo benefícios quanto à incidência de eventos adversos no curto e médio prazo.

Palavras Chave: timoglobulina; rejeição aguda.

OR12739

AVALIAÇÃO DE PROBABILIDADES DE RETRANSPLANTE RENAL APÓS A PERDA DE TRANSPLANTE PRÉVIO: RESULTADOS DE ESTUDO DE COORTE DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Lúcio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Acompanhar os desfechos clínicos após a perda do enxerto é fundamental para definição da qualidade da atividade transplantadora. O objetivo deste estudo foi avaliar as chances de retransplante após a perda de enxerto prévio. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 944 transplantes realizados entre 2002-15, acompanhados até 2017. Um total de 54 variáveis foram testadas em análise univariada entre pacientes que transplantaram ou não no seguimento após a perda. Delas, aquelas com p<0,20 foram incluídas em análise multivariada por regressão logística de Cox. **Resultados:** No período, 217 (23%) enxertos foram perdidos, sendo 42,4% por óbito com rim funcionante, 53% por perda crônica ou ausência de função do enxerto e 4,6% por óbito com rim nunca funcionante. Entre os pacientes que retornaram a diálise, 26,1% foram submetidos a um retransplante, em período de 25,5 (10,6; 45,1) meses. Entre os pacientes que retransplantaram, observamos: menor frequência de Tx com DF (40% vs. 62,4%, p=0,03), maior incompatibilidade DR (1,07 $\pm$ 0,74 vs. 0,74 $\pm$ 0,71, p=0,04), menor incidência de infecção pelo CMV (33,3% vs. 56,5%, p=0,02) e menor frequência de perda por falência do enxerto (66,7% vs. 84,7%, p=0,03). Em análise multivariada incluindo as 11 variáveis com P<0,20 na análise univariada, a única relacionada, de forma independente e significativa, com a probabilidade de retransplante foi a compatibilidade DR no primeiro transplante: HR= 1,72 (IC-95%: 1,02-2,90), p=0,041. **Discussão e Conclusões:** As chances de retransplante após a falência de enxerto prévio refletem a política de alocação vigente no país, que privilegia a compatibilidade no locus Dr. Outras variáveis relacionadas com as chances de retransplantes devem ser exploradas em estudos futuros.

Palavras Chave: Perda crônica do enxerto; Rejeição crônica; Retransplante.

OR12801

DIFERENÇAS DAS CAUSAS DE NÃO EFETIVAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Nayara Maria Souza da Silva, Iara Oliveira Vitor, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O sistema de transplantes de órgãos e tecidos com doadores falecidos no Brasil é seguro e bem estruturado. O número de doadores tem aumentado no país, mesmo com algumas dificuldades no processo como subnotificação, notificação tardia, manejo inadequado do doador e recusa familiar. **Objetivo:** Identificar as causas de não efetivação de potenciais doadores em hospitais públicos e privados cobertos pela organização de procura de órgãos da Escola Paulista de Medicina (OPO-EPM). **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo, que incluiu todas as notificações de não doadores recebidas pela OPO-EPM de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. **Resultados:** Recebemos 2454 notificações de morte encefálica, sendo 525 (21%) de hospitais privados (HPR) e 1929 (79%) de hospitais públicos (HPU). Das 1499 (61%) notificações não efetivadas, 364 (69%) foram do HPR e 1135 (59%) do HPU, a idade média dos pacientes não efetivados foi 54 e 49 anos, respectivamente, as causas de ME no HPR foram cerebrovascular 59%, TCE 8%, Neoplasia 10% e outras causas 23%, já no HPU foi 55%, 18%, 7% e 20% respectivamente. Foram realizadas 1656 entrevistas familiares, 318 (HPR) e 1338 (HPU), no qual 38% das famílias no HPR não foram favoráveis a doação e 32% no HPU. Os motivos de não efetivação são: PCR 15% no HPR e 18% no HPU, contra indicação clínica foi maior no HPR, destas 48% e 40% quando comparado ao HPU, negativa familiar 33% e 37%, outros motivos 4% e 5%. **Discussão e Conclusões:** Hospitais privados têm maior taxa de não efetivação e recusa familiar comparado aos hospitais públicos. A causa cerebrovascular é semelhante, contudo TCE prevalece nos hospitais públicos e neoplasia nos hospitais privados devido à faixa etária. Com relação o motivo para não doação, a contra indicação clínica foi maior no HPR comparado com o HPU.

Palavras Chave: Doadores Hospitais Públicos e Privados

OR12808

NOVA RESOLUÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: HOUVE DIFERENÇA NOS TEMPOS PARA CONCLUSÃO DO PROTOCOLO?

Edjane Apolinário Borell Apolinário Borell, Renata Kazumi Takaesu, Laura Silva Telfser, Nayara Maria Souza Silva, Iara Oliveira Vitor, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) é estabelecida pela perda completa e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida. O Conselho Federal de Medicina atualizou os critérios para abertura do protocolo de ME através da Resolução nº 2.173/17. **Objetivo:** Analisar o tempo decorrido para finalização dos testes de morte encefálica comparando os anos de 2016 e 2018 em hospitais públicos e privados. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, que incluiu os protocolos de morte encefálica de doadores viáveis, realizados pelos hospitais privados e públicos de abrangência da Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Escola Paulista de Medicina, do ano de 2016 comparado a 2018. O ano de 2017 foi excluído da análise devido ser um período de transição do protocolo antigo para o atual. **Resultados:** Recebemos 1169 notificações, sendo 223 (19%) de hospitais privados (grupo 1) e 946 (81%) de hospitais públicos (grupo 2). Efetivamos 195 doadores em 2016 e 236 em 2018. O tempo médio anual decorrido para a finalização do diagnóstico de ME em 2016 foi de 12 horas e em 2018 foi de 11 horas. Ao compararmos o tempo decorrido para a finalização do diagnóstico de ME nesse período por grupo, em 2016 foi 12 horas (grupo 1) e 11 horas (grupo 2), em 2018 foi 7 horas (grupo 1) e 11 horas (grupo 2). **Discussão e Conclusões:** Observa-se que os hospitais privados se assemelham aos hospitais públicos no ano 2016, no que diz respeito ao tempo decorrido para finalização dos testes de morte encefálica, entretanto no ano 2018 o grupo 1 comparado ao grupo 2 reduziram 4 horas na finalização do protocolo, podendo estar associado a esse grupo realizar o exame complementar por meios próprios.

Palavras Chave: Resolução Morte Encefálica Conclusão do Protocolo

OR12810

TERAPIA DE INDUÇÃO ADAPTATIVA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) COM ANTICORPO DOADOR-ESPECÍFICO (DSA).

Kamila Linhares, Marina Pontelli Cristelli, Renato De Marco, Laila Viana, Claudia Rosso Felipe, Melissa Tavares Gaspar, C T Peixoto, Gessika Marcelo Gomes, Juliana Toniato, Klaus Nunes Ficher, Lucia Nillanueva, Valentine Lima, Maria Gerbase de Lima, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pacientes com DSA pré-formado apresentam maior risco de rejeição aguda mediada por anticorpos(RAMA)após o transplante renal. **Material e Método:** Foram incluídos nessa análise RTR de doador falecido de 12/10/2015 a 07/12/2018. A seleção do receptor foi baseada na compatibilidade HLA com prova cruzada negativa e ausência de DSA anti-HLA-A, B, DR com intensidade média de fluorescência [MFI]>1500, conforme reatividades contra painel (PRA). Receberam indução com uma dose única de 3mg/kg ATG, tacrolimo, prednisona e micofenolato. Dentro de 24 horas o soro de pacientes sensibilizados e retransplantes com ADE anti-HLA-A, B, C, DR, DQ, DP com MFI>300 foi testado por citometria de fluxo (FC-XM) contra células T e B. Pacientes com FC-XM positiva receberam tratamento complementar com plasmaferese e imunoglobulina (PF+IVIG). Essa análise preliminar descreve a incidência de rejeição aguda tratada (Rat) até o 3º mês de transplante. **Resultados:** Dos 53 RTR, 7 apresentavam DSA anti-HLA A, B ou DR com MFI > 1500. A FC-XM foi T-/B- em 20 (38%), T-/B+ em 23 (43%) e T+/B+ em 10 (19%) pacientes. Nos pacientes com FC-XM T-/B- foram observados 3 Rat (1 borderline, 1 clínica, 1 IB). Nos pacientes com FC-XM T-/B+, foram observados 7 Rat (30%), 3 em 11 pacientes que receberam PF+IVIG (2 borderline, 1 RAMA) e 4 em 12 pacientes que não receberam tratamento complementar (3 borderline, 1 clínica). Nos pacientes com FC-XM T+/B+ foram observados 3 RAMA (30%), sendo 2 entre os 5 que receberam PF+IVIG e 1 entre os que não complementaram. **Discussão e Conclusões:** Essa análise sugere que a seleção imunológica com pesquisa de DSA permite o uso de dose reduzida ATG, que pode ser complementada após o transplante guiada pela FC-XM, pois somente pacientes com FC-XM T+/B+ apresentaram RAMA.

Palavras Chave: receptores, transplante renal, anticorpo, doador-específico

OR12827

CHANCE DE TRANSPLANTE RENAL INTERVIVOS EM DUPLAS COM PROVA CRUZADA POSITIVA. ANÁLISE SIMULADA PELO SOFTWARE HEPATOMATCH DESENVOLVIDO PARA DOAÇÃO RENAL PAREADA

Marcelo Perosa, Eduardo Marion Jorge, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Renato de Marco, Maria Gerbase-de Lima, Leon Alvim

Hepato - Setor Desenvolvimento Software - São Paulo/SP, Hospital Leforte - São Paulo/SP, Instituto de Imunogenética -AFIP - São Paulo//SP - Brasil

Introdução: Aproximadamente um terço das duplas avaliadas para transplante renal intervivos (TRIV) são descartadas por incompatibilidade ABO ou prova cruzada positiva (PC+), dificultando a transplantabilidade de pacientes sensibilizados. **Material e Método:** Entre 2015 a 2019, analisaram-se duplas descartadas por PC+ de nosso Serviço em software otimizado desenvolvido para doação renal pareada (DRP). Todas as duplas com PC+ foram inseridas no HEPATOMATCH que atribuiu pontos para cruzamentos entre duplas de acordo com Δ idade, Δ peso, transplantabilidade, mismatches, tipagem ABO e tempo de diálise. Todos os antígenos inaceitáveis dos loci HLA A, B e DR foram inseridos para MFI $\geq$ 1500. Cada dupla compatível encontrada (MATCH) e cada CICLO de 2 ou 3 vias de DRP foram listados em ordem decrescente de pontuação. **Resultados:** Incluíram-se 51 receptores e 81 doadores (1,6 doador/receptor) com PC+. O PRA médio foi de 71,1%(0-99,9%), sendo PRA > 80% em 56,8% e PRA>95% em 25,4% dos receptores. Destes, 8(15,7%) foram transplantados, 41(80,4%) continuam em fila de transplante, 1(2%) removido e 1 faleceu. Em simulação no software como se os 51 pacientes participassem de programa de DRP, 947 MATCHES e 2498 CICLOS foram obtidos. Ao menos um MATCH foi encontrado em 88,2% e ao menos um CICLO em 82,3% dos receptores, com média de 18 MATCHES e 142 CICLOS/receptor. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que programa de DRP ativo com software otimizado seria capaz de proporcionar TRIV na grande maioria dos receptores sensibilizados com PC+ prévia. Tal achado contrasta com a baixa transplantação real da mesma coorte, demonstrando que a DRP oferece excelente efetividade para receptores sensibilizados alcançarem o TRIV.

Palavras Chave: Transplante Renal Intervivos, doação renal pareada, incompatibilidade

OR12850

FATORES ASSOCIADOS À NÃO-ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTE RENAL - ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL

Helady Sanders-Pinheiro, Fernando Antônio B Colugnati, Kris Denhaerynck, Elisa O Marsicano, José P Medina, Sabina de Geest, Centros do estudo ADERE BRASIL

Academic Centre for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium, Hospital do Rim e Hipertensão, Fundação Oswaldo Ramos, Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, Department of Public Health, University of Basel, Basel, Switzerland, Unidade de Transplante Renal, Hospital Universitário, Univ. Federal Juiz de Fora/MG - Brasil e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A não-aderência (NAd) aos imunossupressores é um fator de risco para piores desfechos clínicos e econômicos após o transplante renal (TR). O Brasil, que possui o maior programa de transplante público e de cobertura universal do mundo, é uma oportunidade única para entender os fatores multiníveis associados não-aderência (paciente, profissional de saúde, centro de transplante e sistema de saúde) independente da carga financeira dos pacientes. **Material e Método:** Estudo transversal. Por técnica de amostragem com multi-estágios, incluímos 1.105 pacientes de 20 centros de TR. A NAd aos imunossupressores (fase de implementação) foi definida como qualquer desvio na tomada, no horário ou redução da dose avaliada pela BAASIS. Com base no modelo ecológico de Bronfenbrenner, analisamos 70 fatores multiníveis por regressão logística sequencial. **Resultados:** A prevalência de NAd aos imunossupressores foi de 39,7%. Os fatores associados à NAd foram: no nível do paciente – ter parceiro estável (OR:0,73; IC:0,565-0,95), tomar imunossupressores uma vez ao dia (OR:2,57; IC:1,23-5,37), NAd à frequência às consultas (OR:3,05; IC:2,07-4,48), NAd às recomendações de atividade física (OR:1,82; IC:1,37-2,43), no nível do centro de transplante: centros >500 leitos (OR:0,62; IC: 0,50-0,77), insatisfação com a estrutura da sala de espera (OR:1,80; IC:1,38-2,33), duração da consulta >30 minutos (OR:1,60; IC:1,19-2,14), adequação da frequência de consulta (OR:0,64; IC:0,44-0,92). **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro estudo multicêntrico a avaliar fatores multiníveis associados à NAd aos imunossupressores em pacientes com TR. Estratégias multiníveis para reduzir a NAd devem também abordar os cuidados pós-transplante, além daquelas direcionadas ao paciente.

Palavras Chave: não-aderência ao medicamento,transplante renal,fatores de risco,estudo multicêntrico

OR12857

FUNÇÃO RENAL EM 12 MESES COMPARANDO TACROLIMO ASSOCIADO A MICOFENOLATO COM TACROLIMO ASSOCIADO A IMTOR ESTRATIFICANDO OS DOADORES PELO KDPI. ESTUDO MULTICÊNTRICO COM AJUSTE POR ESCORE DE PROPENSÃO

Arlisson M Rodrigues, Mariana T Tanno, Mariana M Contti, Hong Si Nga, Mariana F Valiatti, Silvana Daher Costa, Tainá V Sandes-Freitas, Ronaldo M Esmeraldo, Camila M Assunção, Juliana B C Tassi, Gustavo F Ferreira, Claudia R Felipe, Jose Medina-Pestana, Helio Tedesco Silva, Luis Gustavo Modelli Andrade

Universidade Estadual Paulista-UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: A combinação de Tacrolimo/ImTOR comparado a tacrolimo/MMF demonstrou-se segura no estudo TRANSFORM. Para doadores com KDPI elevado, entretanto, não há dados para comprovar a eficácia deste regime. O objetivo principal foi explorar a influência do espectro do KDPI na função renal em 12 meses (eGFR) em pacientes recebendo ImTOR ou MMF. **Material e Método:** Estudo retrospectivo multicêntrico de 4 serviços brasileiros com dados dos últimos 10 anos dos regimes tacrolimo/MMF e tacrolimo/ImTOR em maiores de 18 anos com estratificação da amostra em faixas de KDPI: menor que 50, entre 50 a 85 e maior que 85. Os grupos foram pareados pelo escore de propensão e a estatística foi feita com o software R. **Resultados:** O primeiro estrato (até 50, n=335) foram pareados 104/grupo. A eGFR foi 52 ± 35 no MMF comparado a 54 ± 31 no ImTOR, $p=0.79$. O segundo estrato (50 a 85, n=316) após o ajuste foram pareados 152/grupo. A eGFR foi 36 ± 26 ml/min no MMF comparado a 40 ± 27 no ImTOR, $p=0.22$. O último estrato (maior que 85, n=252) após o ajuste foram pareados 112/grupo. A eGFR na análise univariada foi numericamente menor no ImTOR 26 ± 19 comparado a 30 ± 22 no grupo MMF, $p=0.24$. Na análise multivariada onde o uso de MMF associou-se a uma eGFR de 6,8ml/min maior ao fim de 12 meses. Os desfechos de rejeição, óbito, perda do enxerto foram semelhantes nos três estratos. A incidência de citomegalovírus foi menor em todos os estratos nos pacientes em uso de ImTOR. **Discussão e Conclusões:** O uso de tacrolimo/ImTOR foi comparável ao tacrolimo/MMF em todos os estratos de KDPI quanto a incidência de rejeição, perda do enxerto e óbito. A função renal ao fim de 12 meses foi ligeiramente inferior no grupo ImTOR para os pacientes de KDPI maior que 85. O uso da combinação de tacrolimo/ImTOR deve ser considerada com cautela em receptores com KDPI maior que 85.

Palavras Chave: ImTOR; Micofenolato; KDPI

OR12916

DOSE ÚNICA DE GLOBULINA ANTI-TIMÓCITOS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: AVALIAÇÃO E DESFECHOS INICIAIS

Fabiani Palagi Machado, Gabrielli Zanotto Oliveira, Samile Sallaberry Echeverria Silveira, Alessandra Rosa Vicari, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro

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

Introdução: Avaliar em pacientes transplantados renais a efetividade clínica e o efeito imunomodulador sobre os linfócitos TCD3+ com o uso de dose única de 3mg/kg de globulina anti-timocitária. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo, não controlado, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de outubro de 2018 a março de 2019. Pacientes de risco imunológico padrão, receberam uma única dose (3 mg/kg) de globulina anti-timocitária associada a terapia triplíce padrão (tacrolimo, micofenolato sódico e corticosteroide). Foram incluídos: receptores maiores de 18 anos, de doador falecido, com reatividade contra painel calculada (cPRA) <50% em classe I e II, sem anticorpos anti-HLA do doador (DSA), com prova cruzada negativa para linfócitos T por citometria de fluxo. Contagem sequencial de linfócitos TCD3+ foram realizadas diariamente até esses linfócitos fossem superiores a 20 células/ μ L em duas determinações consecutivas. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes, 64% homens, 87% brancos, com média de idade de $46,35 \pm 15$ anos. A doença de base predominante foi de etiologia indeterminada em 30,76%. Vinte (51,28%) pacientes apresentaram disfunção inicial do enxerto. Um receptor (2,56%) apresentou alterações borderline em biópsia de indicação/vigilância. Vinte e nove pacientes foram monitorizados para quantificação de linfócitos TCD3+ entre eles 26 (89,65%) obtiveram modulação (quantificação menor de 20/microlitro) e o tempo desta modulação variou de 0 a 8 dias, com mediana de 2 dias. **Discussão e Conclusões:** Esses resultados preliminares sugerem boa efetividade terapêutica dessa estratégia de imunossupressão. Aumento no tamanho da amostra e maior tempo de seguimento poderão justificar um estudo controlado.

Palavras Chave: Transplante Renal, Timoglobulina, Globulina Anti-timocitária, Imunossupressão, Imunomodulação.

OR12891

HALITOSE E REDUÇÃO DE FLUXO SALIVAR COMPROMETEM A QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-TRANSPLANTE DE RIM

Paulo Sérgio da Silva Santos, Natalia Garcia Santaella, Guilherme Simpione, Aloizio Premoli Maciel

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP – Bauru/SP - Brasil

Introdução: A halitose é uma condição que afeta um terço dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) Pré-transplante. O objetivo deste estudo foi identificar a halitose e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida no pré-transplante renal. **Material e Método:** Realizou-se em indivíduos com DRC os testes: organoléptico (TO), Halimetria (HA) com e sem cisteína usando o aparelho Oralchroma®, sialometria estimulada (SE) e não estimulada (SN), Índice de Biofilme Lingual (IBL) e foi aplicado o questionário OHIP-14. **Resultados:** Na HA inicial, sem cisteína, o Sulfidreto e a Metilmercaptana apareceram em 28,57% dos pacientes, e o Dimetilsulfeto em 85,71%. Na segunda HA, com cisteína, o Sulfidreto apareceu em 100% dos pacientes, a Metilmercaptana em 50% e o Dimetilsulfeto em 57,14%. Na SN constatou-se hipossalivação em 57,14% dos indivíduos, e na SE em 21,42%. No TO 57,14% dos pacientes apresentaram halitose perceptível, no IBL 64,28% apresentaram saburra lingual espessa. O OHIP-14 demonstrou que 71,42% dos pacientes demonstraram desconforto psicológico e 64,28% dor física. No TO constatou-se halitose nos pacientes com DRC e na Halimetria, sem cisteína, foram encontrados elevados índices de Dimetilsulfeto, mas após o uso da cisteína, os níveis de Sulfidreto e Metilmercaptana elevaram-se e do Dimetilsulfeto diminuiu, caracterizando halitose originada pela saburra lingual, encontrado em altos índices em mais da metade dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** A saburra lingual é causada pela falta de higiene e redução do fluxo salivar associado a transtornos psicológicos e físicos desencadeados pela DRC, produzindo maior quantidade do composto sulfurado Sulfidreto levando à halitose, comprometendo a qualidade de vida previamente ao transplante renal.

Palavras Chave: Halitose; Saliva; Qualidade de Vida; Transplante de Rim.

OR12954

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO PROLONGADO COM CINACALCETE EM HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE 3 ANOS

Gabriel Gollo Rivelli, Marcelo Lopes de Lima, Marilda Mazzali

Laboratório de Investigação em Transplante- Programa de Transplante Renal-FCM/HC UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo (HPT) secundário é uma complicação frequente na DRC e pode persistir em 20-50% dos pacientes após o transplante renal. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento prolongado (36 meses) com cinacalcete em pacientes com HPT persistente. **Material e Método:** Estudo coorte, centro único, incluindo 46 receptores de transplante renal > 18 anos, com HPT e hipercalcemia. Cinacalcete foi iniciado em presença de PTH elevado e cálcio sérico > 11 mg/dL. Acompanhamento de 3 anos. **Resultados:** A maioria dos pacientes era homem (58%), branco (60%), idade 50 ± 11 anos, e diálise pré transplante por 67 ± 34 meses. Cinacalcete foi iniciado 37 ± 40 meses pós transplante. **Eficácia:** A normalização da calcemia ocorreu após 6 meses, com queda progressiva até o mês 36 ($11,3 \pm 0,8$ (t0); $10,1 \pm 0,8$ (M6); $9,4 \pm 0,8$ mg/dL (M36), $p<0,05$). A fosfatemia atingiu valores de normalidade a partir do mês 1 ($2,4 \pm 0,5$ (t0); $2,6 \pm 0,5$ (M1); $2,9 \pm 0,6$ mg/dL (M36), $p<0,05$). Os níveis de PTH apresentaram queda progressiva, porém sem atingir o alvo terapêutico (317 ± 242 (t0); 196 ± 96 (M12); 180 ± 84 (M24); 145 ± 72 pg/ml (M36), $p<0,05$). A função renal permaneceu estável (CKDEPI 62 ± 20 (t0); 67 ± 23 ml/min/1,73m2 (M36), $p=ns$). **Segurança:** Eventos adversos incluíram alterações gastrointestinais. Foi necessária interrupção do tratamento em 25% dos casos, sendo apenas 1(2%) por falha terapêutica. No período de acompanhamento não ocorreu nenhum caso de litíase renal. **Discussão e Conclusões:** O tratamento com cinacalcete foi eficaz em uso prolongado, e os níveis séricos de PTH aproximaram-se do alvo terapêutico. A função renal preservada e a baixa incidência de falha terapêutica mostram a segurança desta terapêutica. O tratamento é limitado pela intolerância GI em alguns casos.

Palavras Chave: transplante renal, hiperparatireoidismo, PTH, cinacalcete, hipercalcemia.

OR12959

AValiação DO CKD EPI DE DOADORES VIVOS RENAI, HIPERTENSOS, APÓS 1 ANO E 5 ANOS DA DOAÇÃO - EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Ana Paula Fernandes Bertocchi, Erika Ferraz, Erika Naka, Eduardo Tonato, Rogerio Chinen, Luciana Mello, Marcelino Durão, Paula Bicalho, Lucio Requião, Alvaro Pacheco-Silva F^º

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: A restrita disponibilização de órgãos de doadores falecidos para transplante de órgãos sólidos tem promovido um constante estudo de aproveitamento de órgãos outrora considerados impróprios para transplante, dentre eles órgãos de hipertensos. Este estudo tem como objetivo avaliar a função renal nos doadores de rim, hipertensos na avaliação pré-doação, ao final do primeiro ano e do quinto ano após nefrectomia, e comparar tais resultados com doadores renais não hipertensos. Material e Método: Foram avaliados retrospectivamente 397 doadores vivos de rim, de junho de 2002 a dezembro de 2014, participantes do Transplante Renal do HIAE através do Programa PROADI SUS. Foram diagnosticados 8 doadores hipertensos. Os resultados do CKD EPI ao final de 1 e de 5 anos foram avaliados e comparados com um grupo controle de 24 doadores renais vivos, não hipertensos, pareados para idade e submetidos à nefrectomia para doação no mesmo período. Resultados: Os 8 doadores renais hipertensos apresentavam idade entre 45 e 69 anos x 42 a 65 anos entre os 24 doadores renais normotensos. A média $\pm$ DP do CKD EPI ao final do primeiro ano entre os doadores hipertensos foi de $56,53 \pm 12,72$ ml/min/1,73m² x $66,57 \pm 11,87$ ml/min/1,73m² dos doadores normotensos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles ($p = 0,27$). Em relação ao quinto ano após a nefrectomia, também não houve diferença estatisticamente significativa entre os CKD EPI ($p = 0,10$). Discussão e Conclusões: Doadores renais vivos hipertensos apresentam função renal semelhante aos doadores normotensos tanto ao final do primeiro ano como do quinto ano após a nefrectomia, o que permite a manutenção deste grupo especial de doadores, desde que bem acompanhados clinicamente.

Palavras Chave: doador vivo hipertenso transplante renal CKD EPI

OR12975

DOAÇÃO EM PARAGEM CARDIO-CIRCULATORIA: MUDANÇA DE PARADIGMA E IMPLICAÇÕES NA ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL

José Agapito Fonseca, Iolanda Godinho, Hugo Silva, Marta Neves, Maria João Melo, João Albuquerque Gonçalves, Sara Gonçalves, Sofia Jorge, Alice Santana, José Guerra

Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Portugal

Introdução: O aumento da demanda e a escassez de órgãos disponíveis para transplantação renal levou à aceitação de rins de doadores mais marginais, com a introdução recente do transplante de doador em paragem cardio-circulatória (DCD) em Portugal. Material e Método: Comparar a função do enxerto entre DCD (Maastricht II), doadores de critérios standard (SCD) e doadores de critérios expandidos (ECD) no final da 1ª semana, à alta e num follow up (FUP) de 3 e 6 meses, bem como tempo de internamento, características do doador e receptor e características do procedimento através da avaliação de uma coorte retrospectiva dos doentes submetidos a transplante renal entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018. Resultados: Realizaram-se 72 transplantes renais (30 SCD, 26 ECD, 9 DCD e 7 de doador vivo). A função tardia do enxerto foi superior no DCD (89,9%) vs SCD (20,7%) e ECD (26,9%) ($p < 0,01$). A creatinina à alta foi superior no DCD ($2,36 \pm 0,6$ mg/dL) vs SCD ($1,56 \pm 0,71$ mg/dL) ($p = 0,007$), mas não com ECD ($1,88 \pm 1,47$ mg/dL) ($p = 0,185$). A diferença no FUP de 3 e 6 meses não foi significativa para DCD ($1,31 \pm 0,26$ mg/dL; $1,36 \pm 0,27$ mg/dL) vs SCD ($1,51 \pm 0,76$ mg/dL; $1,57 \pm 0,74$ mg/dL) ($p = 0,260$ e $p = 0,336$) e ECD ($1,60 \pm 0,63$ mg/dL; $1,86 \pm 0,92$ mg/dL) ($p = 0,106$ e $p = 0,094$). O tempo de internamento foi superior no DCD (27,3 $\pm$ 14,4 dias) vs SCD (16,9 $\pm$ 14,0 dias) e ECD (25,4 $\pm$ 17,0 dias) mas não estatisticamente significativa ($p = 0,078$ e $p = 0,748$, respetivamente). Discussão e Conclusões: A implementação do programa de DCD permitiu aumentar o número de transplantes, com bons resultados num FUP de 3 meses. Apesar da diferença na função tardia do enxerto, na sua função à alta e na duração do internamento, a creatinina aos 3 meses foi equivalente entre DCD, SCD e ECD.

Palavras Chave: paragem cardio-circulatória

OR12985

DURAÇÃO DA DISFUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO RENAL E RISCO DE REJEIÇÃO AGUDA EM BIÓPSIAS DE VIGILÂNCIA EM TRANSPLANTES RENAI COM ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO

João Batista Saldanha Castro Filho, Jeferson Castro Pompeo, Rafael Berlezi Machado, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro

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

Introdução: Biópsias são necessárias em pacientes com disfunção inicial do enxerto (DGF). Diretrizes sugerem realização a cada 7-10 dias. A incidência elevada de DGF no transplante com doador falecido (DF), leva a um número expressivo de biópsias para monitorização de complicações não diagnosticáveis de forma não-invasiva, como rejeição aguda (RA). Material e Método: Estudo retrospectivo, centro único, com receptores de rim de DF entre Janeiro/2006 e Março/2018 submetidos a biópsia do enxerto durante DGF. Resultados: 326 biópsias, masculino (61%), caucasóide (73,6%), sem sensibilização HLA (47,9%). TIF $21,9 \pm 6,2$ h. Receberam inibidores da calcineurina (87,1%, tacrolimo), agente antiproliferativo (96,9%, micofenolato sódico) e corticosteróides. 292 pacientes receberam terapia de indução com Basiliximabe (46,6%) ou anticorpos policlonais anti-linfócitos T (42,9%). Biópsias no dia 13 $\pm$ 7,2 pós-operatório: 6 (1,80%) normais; 141 (43,3%) NTA; 81 (24,7%) RA; 87 (26,7%) borderline; 8 (2,5%) necroses de coagulação; 2 (0,60%) PNA e 1 (0,30%) MAT. Entre RA houve 5 mediadas por anticorpos, todos induzidos com anticorpos policlonais. Não houve correlação entre idade, raça, sensibilização e doador limitrofe com RA. Na análise multivariada foram significativas correlações entre tempo de DGF, marcação C4d e tipo de terapia de indução com RA. A incidência de RA foi 17,9% com DGF $\leq$ 14 dias; 28,6% DGF 15-28 dias e 29,6% com DGF $>$ 28 dias. Incidência de RA variou com imunossupressão inicial, grupo induzido com anticorpos policlonais (12,7%), seguido de 30,5% em pacientes que não receberam indução e 36,1% no grupo basiliximabe. Discussão e Conclusões: Biópsias de vigilância em transplantados com rins DF são essenciais para o cuidado de receptores e tanto a intensidade do regime imunossupressor inicial quanto a duração da DGF estão relacionadas à incidência de RA neste contexto.

Palavras Chave: Rejeição

OR13061

AValiação A LONGO PRAZO DOS DOADORES RENAI NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Japão Drose Pereira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Fabrício Dhiemison Oliveira dos Santos, Júlia Cachafeiro Réquia, Larissa Lemos Karsburg, Nathália Fritsch Camargo, Elizete Keitel, Valter Duro Garcia

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

Introdução: Estudos recentes compararam doadores renais com pessoas saudáveis ao invés de a população geral e seus achados levantaram considerações a respeito da segurança da doação a longo prazo. Devido a possível exposição dos doadores renais a um risco até agora subestimado e o aumento nas ofertas de doadores falecidos, é importante este esclarecimento. Material e Método: Avaliados todos os pacientes com nefrectomia unilateral para doação intervivos realizados na ISCMPA desde o início do seu programa de transplantes renais até 1998. Excluídos aqueles não encontrados em nenhuma fonte utilizada para coleta de dados, que se deu através da pesquisa em prontuários físicos e eletrônicos. As informações clínicas foram baseadas em evoluções médicas em ambulatório específico para acompanhamento dos doadores. Avaliamos a mortalidade e a progressão para DRC com necessidade de terapia substitutiva renal (TSR) e também os seus fatores de risco. Resultados: Foram encontrados apenas 177 dos 566 doadores (31,27%). O tempo médio de acompanhamento foi de 18,15 anos, com o máximo de 38,77 anos. A população em estudo era formada por pacientes mais saudáveis, maioria não tabagista, sem hipertensão ou dislipidemia e com IMC médio menor (29). Após, 36,15% eram hipertensos, houve aumento da dislipidemia e o IMC médio aumentou para até 32. Também houve aumento significativo da proteinúria e creatinina, sendo que 6 (3,4%) progrediram com necessidade de TSR e 5 (2,82%) faleceram - 3 destes renais crônicos dialíticos. Discussão e Conclusões: Houve maior progressão para DRC estágio final e menor mortalidade. Há necessidade urgente de melhorar o acompanhamento e banco de dados referente aos doadores renais. Devem ser investidos maiores esforços tanto na seleção dos doadores quanto no estímulo a mudanças de hábitos.

Palavras Chave: Transplante intervivos; doadores renais; doação

OR13090

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVEROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICOS

Bruna Luiza Braga Pantoja, Ana Carine Goersch Silva, Marina Pinto Custódio, Rebeca Carvalho Souza Costa, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo

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

Introdução: Este estudo avaliou a eficácia e segurança em 1 ano do everolimo (EVR) em receptores de TxR pediátricos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo TxR realizados entre Jan/11-Fev/17 em pacientes ≤ 18 anos, os quais receberam tacrolimo (TAC) associado a EVR (n=67) ou micofenolato (MPA, n=64). TAC-MPA e profilaxia para CMV foram utilizados rotineiramente no serviço até 2012, quando houve transição gradual para EVR associado a tratamento preemptivo para CMV. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto ao gênero (masculino, 57%), idade (12 ± 5 anos), etiologia da DRC (uropatia, 35%), tempo em diálise (mediana 12 meses), PRA (mediana 0%), idade do doador (16 ± 8 anos), MM HLA (5 ± 1) e percentual de receptores CMV IgG negativos (23%). Os doadores falecidos predominaram no grupo EVR (100 vs. 86%, $p=0,001$). 95% foram induzidos com timoglobulina ($p=0,231$) e regime sem esteroides predominou no grupo EVR (87 vs. 59%, $p=0,001$). Mais pacientes do grupo MPA receberam profilaxia com valganciclovir (19 vs. 36%, $p=0,050$). Não houve diferença significativa na incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (9 vs. 14%, $p=0,418$). Eventos por CMV foram mais incidentes no grupo MPA (24 vs. 52%, $p=0,002$) e não houve diferença quanto à descontinuação do tratamento (25 vs. 16%, $p=0,198$). A sobrevida do paciente (98%) e do enxerto (95%) e a função renal (TFG-Schwartz 63 ± 27 mL/min) foram semelhantes. A análise multivariada evidenciou que o status sorológico (CMV IgG R-) (OR 4,557), profilaxia com valganciclovir (OR 0,178) e imunossupressão inicial com EVR (OR 0,208) foram fatores de risco para eventos por CMV. **Discussão e Conclusões:** o regime baseado em TAC-EVR foi eficaz e seguro nesta população pediátrica, além de estar associado independente a menor risco para eventos por CMV.

Palavras Chave: Pediatria; everolimo; inibidor da mTOR

OR13163

PERFIL MOLECULAR DE GENES DA IMUNIDADE INATA E DO INFLAMASSOMA EM RINS DE DOADORES DE CRITÉRIO ESTENDIDO

Greiciane Maria da Silva Florim, Heloisa Cristina Caldas, Naiane Nascimento Gonçalves, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Camila Ravazzi Gauch, Mario Abbud-Filho

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

Introdução: O dano tecidual que ocorre durante a morte encefálica e no processo de preservação de órgãos libera várias moléculas associadas às lesões (DAMPs) que ativam o sistema imune inato levando a uma resposta inflamatória estéril. Não se sabe se o estado pró-inflamatório causado pela morte cerebral afeta doadores com critérios estendidos (ECD) e standard (SCD) de forma similar. Nesse sentido, avaliamos a participação de genes da imunidade inata e inflamassoma em biópsias pré-implantação (Bx-T0) de rins ECD e rins com KDPI $> 80\%$ e correlacionamos os níveis de expressão gênica com os desfechos clínicos. **Material e Método:** Foram avaliadas 80 Bx-T0, sendo ECD (n = 41) e SCD (n = 39). A análise de expressão gênica foi realizada por Real Time qPCR Array para os genes: TLR4, HMGB1, NFK- β , MyD-88, INF- γ , IL1- β , TNF- α , CASP1, ICAM-1, IL-10, HO-1, HIF-1, MCP-1, TGF- β , TRIF, TRAM, IRF-3, RIP1, INF- β -1 e NLRP3. A comparação da expressão gênica foi realizada em receptores com KDPI ≥ 80 vs KDPI $< 80\%$. **Resultados:** Biópsias de rins ECD mostraram expressão significativamente maior de IL-10, TLR4, HMGB1, INF- γ , TRAM, IRF3, HIF-1, NLRP3, CASP-1 e IL-1 β ($p < 0,05$) comparado com rins SCD. Os rins com KDPI $\geq 80\%$ apresentaram expressão significativamente maior dos genes IL-10, TNF- α , MCP-1, TLR4, HMGB1, TRAM, NLRP3 e IL-1 β , em comparação aos rins com KDPI $< 80\%$. **Discussão e Conclusões:** Rins ECD e com KDPI $> 80\%$ expressaram genes da imunidade inata e do inflamassoma diferentemente de rins SCD e baixo KDPI. Nossos resultados sugerem que rins de “baixa qualidade” geram uma reação de inflamação estéril maior em resposta ao estado pró-inflamatório encontrado na morte cerebral do doador.

Palavras Chave: Transplante Renal, Inflamassoma, Imunidade Inata, Inflamação Estéril.

OR13175

TRANSPLANTE RENAL COM ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS: ACHADOS HISTOLÓGICOS PRECOSES E DESFECHOS CLÍNICOS

Marcos Vinicius Sousa, Ricardo Lima Zollner, Marilda Mazzali

Instituições: Laboratório de Imunologia Translacional- FCM Unicamp - Campinas/SP - Brasil, Laboratório de Investigação em Transplante- Programa de Transplante Renal- HC/FCM Unicamp - Campinas/SP - Brasil

Introdução: Fibrose do enxerto renal resulta de diferentes estímulos, como isquemia e reperfusão, nefrotoxicidade e lesões imuno-mediadas. Identificação precoce destes mediadores é importante na prevenção da progressão da lesão, com impacto na função e sobrevida tardias do enxerto. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre intensidade e especificidade de anticorpos anti-HLA pré-transplante e achados histológicos precoces em biópsia do enxerto; identificar fatores de risco ou marcadores de disfunção renal. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de receptores de transplante renal com anticorpos anti-HLA pré-transplante submetidos a biópsia de enxerto nos dois primeiros anos após o transplante, divididos em dois grupos de acordo com a especificidade dos anticorpos anti-HLA: inespecíficos (não-DSA, n=29) e específicos (DSA+, n=16), com análise das alterações histológicas, função renal e proteinúria. **Resultados:** As características gerais foram semelhantes, exceto pela maior dose de timoglobulina no grupo DSA+ ($p < 0,05$). O grupo não-DSA apresentou maiores escores de glomerulosclerose, inflamação intersticial (i) e fibrose intersticial (ci) ($p < 0,05$) e maior incidência de rejeição celular aguda (RCA). Não houve diferença significativa na incidência de rejeição mediada por anticorpos (RMA), na função renal ou proteinúria durante o seguimento. **Discussão e Conclusões:** A diferença na intensidade de inflamação e fibrose intersticiais pode ser resultado da maior incidência de RCA e nefropatia por poliomavírus no grupo não-DSA. Doses mais altas de timoglobulina também reduziram a inflamação da lesão de isquemia/reperfusão no grupo DSA+. O período de acompanhamento de 2 anos pode ter sido insuficiente para detecção de alterações histológicas, em função renal e em proteinúria a longo prazo.

Palavras Chave: antígenos HLA, rejeição, fibrose, isquemia reperfusão

OR13176

TRANSPLANTE RENAL CRUZADO EM PORTUGAL - UM EXEMPLO DE SUCESSO

Catarina Isabel Ribeiro, Nicole Nunes Pestana, Filipa Silva, Manuela Almeida, Leonídio Dias, Miguel Relvas, Susana Sampaio, João Godinho, Ana Gaspar, Domingos Machado, Catarina Teixeira, Lidia Santos, Sandra Tafulo, António Castro Henriques, António Cabrita

Centro Hospitalar do Porto - Portugal

Introdução: Até 30% dos pares de doador vivo não são transplantados por incompatibilidade ABO e/ou anticorpos contra antígenos HLA do doador (anti-DSA). Os programas de doação renal cruzada (PDRC) surgiram como uma estratégia para ultrapassar estas barreiras. Este tipo de transplante foi legislado em Portugal em 2010 e o primeiro TRC ocorreu em 2013. Foram efetuados 22 TRC e inscritos 100 pares no PDRC, dos quais 37 ativos (27 no CHP). **Material e Método:** Análise retrospectiva de 22 pares de TRC entre 2013-19, efetuados em 4 dos 5 Centros envolvidos no PDRC. **Resultados:** Da amostra total, a maioria era do sexo masculino (55%) e a idade mediana 50 anos. A mediana de FU foi 27 meses. A causa de DRC mais comum foi a DRPAD (20%) seguida da GNC (15%). Em 83% dos casos o motivo de inclusão foi a presença de anti-DSA, com apenas 3 casos de ABO incompatíveis (sem DSA). Três doentes apresentavam PRAC $> 98\%$ e 10 com PRAC $> 80\%$. Indução de imunossupressão com ATG em 50% dos doentes e imunomodulação com rituximab e/ou PF em 15%. A sobrevida do doador e receptor foi de 100%, com mediana de creatinina do receptor à data da última consulta 1.05mg/dL. Não houve nenhum caso de rejeição celular aguda e apenas 1 de rejeição humoral. Não se registaram complicações maior, com eventos menor em 15% (2 doentes com estenose da anastomose e 1 doente com uretero-hidronefrose). Todos os receptores tiveram função imediata do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida dos doadores e receptores foi 100%. Estes resultados preliminares excelentes visam estimular o aumento do nº pares no PDRC. Uma das formas de aumentar a eficácia é a aceitação de doadores altruístas e a de pares compatíveis. O TRC pode ser ainda uma oportunidade única para doentes hipersensibilizados com PRAC elevado como parte significativa desta amostra.

Palavras Chave: Transplante renal cruzado, Programa de doação renal cruzada.

OR13210

TAXAS DE DESCARTE DE RINS DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2018

Rafael Ramon da Rosa, Katia da Silva dos Santos, Sandra Rodrigues dos Santos, Cristiano Augusto Franke, Ricardo Klein Ruhling, Maria de Lourdes Drachler

Central de Transplantes - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O aproveitamento de rins de doadores falecidos e uma questão de saúde pública. Envolve necessidade de saúde relativa ao órgão doado e a eficiência do gasto público. **Material e Método:** Este estudo descreve as taxas de descarte de rins de doadores falecidos no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos, usando dados dos prontuários da Central Estadual de Transplantes. A taxa de descarte foi calculada dividindo-se número de rins descartados pelo número total de rins captados. Os motivos de descartes foram descritos para 2015 a 2018. **Resultados:** No Rio Grande do Sul foram captados 386 rins em 2013, 418 em 2014, 477 em 2015, 561 em 2016, 578 em 2017 e 461 em 2018, com taxas de descarte crescentes, passando de 15% (n= 58) em 2013, 22% (n=93) em 2014, 26% (n=125) em 2015, 32% (179) em 2016, 32% (n=184) em 2017 e 34% (n=159) em 2018. Os motivos de descarte de 2015 a 2018 foram alteração morfológica (49%), má perfusão (19%), condição do doador (23%), sem receptor (5%), tempo de isquemia (4%) e tamanho do órgão (1%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram queda no aproveitamento de rins de doador falecido captados no Rio Grande do Sul. Futuros estudos devem avaliar os fatores associados ao descarte de órgãos no estado visando a qualificação do processo de doação e maximização da oportunidade de transplante.

Palavras Chave: transplante de rim; descarte de rim; não utilização órgão; doador falecido; Brasil

OR13265

TRANSPLANTE DE RIM EM PACIENTES SENSIBILIZADOS APÓS DESSENSIBILIZAÇÃO FARMACOLÓGICA COM PLASMAFERESE E BAIXA DOSE DE IMUNOGLOBULINA, ASSOCIADA OU NÃO A BORTEZOMIB OU RITUXMAB.

Lucio R. Requião-Moura, Margareth A Torres, Gabriela Clarizia, Patrícia Rúbio, Cristiane Y Nakazawa, Araci M Sakashita, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pacientes sensibilizados têm menor chance de realizar transplante renal (TxR) com doador compatível, portanto, a dessensibilização farmacológica (DS) pode ser uma estratégia para aumentar a chance de Tx nessa população. O objetivo deste estudo foi descrever os resultados de transplante de rim após DS. **Material e Método:** Coorte histórica de pacientes submetidos à DS para TxR HLAi ou ABOi, através de plasmaferese (PF), LD-IgIV, TAC + MPS. Todos foram induzidos com Timoglobulina (total= 4,5 mg/kg) e mantidos com TAC e MPS. **Resultados:** Coorte inicial de 40 pacientes, 2 deles removidos por quebra de protocolo e 1 por ter recebido Tx de doador falecido ABOi em alocação acidental. Dos 37 incluídos, 70,9% fizeram DS para HLAi: 8 por CDC+, 10 por CDC-/Fx+ e 12 por CDC-/Fx-/DSA+. Os receptores tinham 39,0±10,9 anos, 62,2% eram mulheres, tendo como principais causas de DRC a GN (35,1%), indeterminada (27%) e DRPAD (13,5%). O PRAC I foi de 67% (0;89) e II de 15,8 (0;36), sendo 40,5% candidatos a ReTx. Os doadores eram vivos em 83,8%, tinham 43,4±9,3 anos, eram mulheres em 56,8%, mmHLA de 3,2±1,7. Foram necessárias 7,0 (4; 9) sessões de PF antes do Tx, tendo sido associadas à Bortezomib ou Rituxmab em 16,2% e 13,5%, respectivamente. Apenas 4 pacientes não foram transplantados (IAM, anafilaxia com PFC, anemia+BAV, pancreatite), alcançando taxa de transplantação de 89,2%. As principais complicações foram: RAMA=36,4% (n=12), RAC=33,3% (n=11) e CMV= 81,8% (n=27). As sobrevidas do paciente, do enxerto e a função renal após 1 ano após o Tx foram 93,6% e 87,3% e 59,3±17,5 ml/min/1,73m², respectivamente, sem diferenças entre HLAi e ABOi: P= 0,56, 0,58 e 0,84, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A DS é uma opção de tratamento para aumentar as chances de receptores sensibilizados realizarem TxR, entretanto a RA após é um desafio a ser enfrentado.

OR13287

MEDICINA DE TRANSIÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Luciana Soares Percegon, Rodrigo Leite da Silva, Mariana Fauz Munhoz da Cunha, Rejane de Paula Bernardes

Hospital São Vicente – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: Os avanços da medicina possibilitam que crianças com doenças crônicas sobrevivam na vida adulta. Constata-se que ao menos 3% dos adultos com insuficiência renal encontram-se nessa situação e que no período de transferência eleva-se de 2 a 5 vezes o risco de perda do enxerto renal. **Material e Método:** O objetivo do trabalho é identificar os elementos que participam da elevação do risco no período de transição, avaliar a influência da autogestão da saúde e refletir as medidas cabíveis para redução do risco. Foram analisados retrospectivamente prontuários médicos do período de janeiro de 2007 a março de 2019 de pacientes submetidos a transplante renal em um hospital pediátrico e transferidos para serviço de adulto. **Resultados:** Foram transferidos 58 jovens com idade de 19,3±1,5 anos sendo 55% do sexo masculino e 72% submetidos a transplante renal intervivo. Alterações congênitas do rim e vias urinárias corresponderam a 39% das etiologias. O tempo médio de transplante, na transferência, foi de 6,7±3,7 anos com uma mediana de clearance de creatinina de 81mL/min/m² (16-133). Esses pacientes 13% perderam o seguimento, 20% o enxerto renal e 5% foram a óbito. Em relação ao perfil psicossocial 31% dos pacientes não estudavam e/ou trabalhavam e apresentavam perfil depressivo e de baixa autoestima, perfil mais infantilizado principalmente na população masculina. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que os pacientes possuem patologias mais complexas, sequelas psicológicas e risco de má aderência medicamentosa. Importante o acompanhamento multidisciplinar e consultas frequentes. Há a necessidade de programas de transição do serviço pediátrico para a medicina do adulto e a colaboração entre os médicos envolvidos para garantir a continuidade dos cuidados, a autonomia e a qualidade de vida do desses pacientes

Palavras Chave: medicina de transição, transplante renal.

OR13318

DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM ANTICORPOS ANTI-HLA PRÉ-FORMADOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR.

Beatriz de Oliveira Neri, Jerônimo Junqueira Junior, Maria Luiza Mattos B. Oliveira Sales, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Este estudo objetivou avaliar os desfechos de 1 ano de pacientes transplantados renais (TxR) com anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA) pré-formados, submetidos a um tratamento preemptivo contra rejeição com imunoglobulina (IVIg) e plasmaferese (PF). **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo TxR com doador falecido realizados entre Jan/13-Abr/17 com prova cruzada CDC negativa e DSA>1500 MFI (n=74). De acordo com o protocolo local, pacientes com DSA>3000 MFI são submetidos a sessões de PF (3-7) + IVIg 2g (grupo PF, n=52) e aqueles com DSA 1500-3000 MFI recebem IVIg 2g apenas (grupo IVIg, n=22). Todos recebem timoglobulina 6mg/kg e manutenção com tacrolimo, prednisona e everolimo (EVR) ou micofenolato (MPS). **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto à demografia: mulheres (66%), jovens (41±16 anos), 52±50 meses em diálise, 45% retransplantes, 30% TxR sob prioridade, os receberam rins de critério padrão (97%). 80% receberam EVR e 20% MPS. No grupo IVIg, 23% apresentaram rejeição aguda (RA): 1 IA, 1 IB e 3 mediadas por anticorpos (RMA). A incidência de perda do enxerto foi 9% (1 primary non-function e 1 RA) e ninguém morreu. No grupo PF, a incidência foi de RA foi 27%: 1 borderline, 1 IB, 1 IIA, 9 RMA e 3 mistas. 12% dos pacientes perderam o enxerto (5 por RA e 1 por causa técnica) e 4% morreram (1 por isquemia mesentérica e 1 por causa não esclarecida). Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência de RA, perda ou óbito. A TFG ajustada para as perdas e óbitos também foi semelhante entre os grupos (58±37 mL/min). **Discussão e Conclusões:** Apesar de elevada incidência de RA, a utilização de protocolos de dessensibilização pós-TxR foi associado a taxas de perda e óbito que justificam o uso desta terapia como uma alternativa para pacientes com DSA.

Palavras Chave: sensibilização; anticorpos

OR13329

ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE DO USO INIBIDORES DA MTOR X MICOFENOLATO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL SEM PROFILAXIA PARA CITOMEGALOVÍRUS: AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA

Flavia Licia Rodrigues Magacho, Alfredo Chaoubah, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardao Colares, Gustavo Fernandes Ferreira

Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz e Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O uso de imunossuppressores no transplante renal vem mudando nos últimos anos. O objetivo desse estudo é determinar custo efetividade de everolimus (EVR) versus micofenolato de sódio (MPS) em receptores de transplante renal recebendo terapia de indução, tacrolimus (FK), prednisona (PRED) e sem profilaxia para citomegalovírus (CMV). **Material e Método:** Dados clínicos e econômicos de um único centro foram avaliados entre 2013 e 2017. Adultos com baixo risco imunológico submetidos a transplante renal, com 2 esquemas imunossuppressores: imunoglobulina antitímocito com FK + EVR + PRED (r-ATG/EVR; n=91) e Basiliximab com FK + MPS + PRED (BAS/MPS; n=93). Os desfechos considerados foram: doença citomegálica, rejeição aguda, função retardada do enxerto, complicações cirúrgicas, perda do enxerto e morte. Para análise farmacoeconômica dos regimes imunossuppressores foi usado modelo estatístico de árvores de decisão. **Resultados:** Observamos uma maior incidência de eventos clínicos compostos (CMV, rejeição e perda do enxerto) no grupo BAS/MPS (34,5% Vs 16,5%; p=0,005). O grupo r-ATG/EVR foi custo efetivo quando comparado ao grupo BAS/MPS na análise feita a partir da incidência de efeitos adversos (razão de custo-efetividade incremental foi de R\$52.760,52). **Discussão e Conclusões:** Comparado com MPS, o uso de EVR é uma alternativa imunossupressora custo-efetiva em pacientes de baixo risco imunológico por menor incidência de eventos adversos, principalmente relacionados a infecção por CMV.

Palavras Chave: Transplante renal inibidor mTOR Custo efetividade

OR13397

MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL COMPARADA À PRESERVAÇÃO ESTATICA: IMPACTO NA FUNÇÃO RETARDADA E SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL

Larissa Guedes da Fonte Andrade Larissa Guedes Larissa Guedes, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Ivailda Barbosa Fonseca, Lucila Maria Valente

Hospital Português – Recife/PE - Brasil

Introdução: Existem dois métodos de preservação renal: a tradicional, estática (PE) ou com a máquina de perfusão pulsátil (MP). A MP reduz incidência de função retardada do enxerto (FRE), porém é uma tecnologia de alto custo e restrita a poucos centros. Nossos objetivos foram: avaliar incidência de FRE, TIF, tempo de permanência hospitalar, sobrevida do enxerto e paciente e função renal pelo CKD-EPI nos grupos de rins perfundidos em PE e MP. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva em centro único na cidade de Recife. Foram incluídos transplantes de doadores falecidos expandidos e padrão com TIF maior que 24 horas ou parada cardiorrespiratória prévia a doação ou creatinina final maior que 1,8mg/dL nos anos de 2015 a 2016. **Resultados:** Amostra de 92 pacientes, 52 no grupo MP. A incidência de FRE foi 86,5% no grupo MP e 95% no grupo PE, p=0,29. Sem diferenças quanto duração de FRE e internamento hospitalar. O TIF no grupo MP foi 8,19 horas maior comparado a PE, p<0,01. O tempo em MP foi de 13,63 horas. A sobrevida renal e do paciente foram 90,4% e 94,2% no grupo MP x 87,5% e 95% nos pacientes PE, sem diferenças entre grupos. Ao final do primeiro ano 89,6% dos pacientes de MP tinham CKD-EPI maior que 30mL/min/1,73 m² e no grupo PE 66,7% (p=0,01). Na análise multivariada, rins preservados em PE e idade de doador estiveram relacionados a pior função renal ao final do primeiro ano. **Discussão e Conclusões:** A incidência de FRE foi alta e sem diferenças estatísticas entre os grupos. Apesar de a MP aumentar o TIF não alterou a incidência de FRE. A sobrevida do paciente e do enxerto foi alta ao final do primeiro ano, sem diferenças entre os grupos. Foram associados a pior função renal ao final do primeiro ano: rins de doadores mais velhos e rins em preservação estática.

Palavras Chave: Função retardada do enxerto. Preservação de órgãos. Isquemia fria.

OR13422

TRANSPLANTE RENAL EM IDOSOS

Erika Lamkowski Naka, Luciana Mello de Mello Barros Pires, Lucio Roberto Requião-Moura, Eduardo Jose Tonato, Erika Ferraz Arruda, Rogerio Chinen, Ana Paula Fernandes Bertocchi Alvaro Pacheco-Silva

Instituições: HIAE - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Assim como ocorre com a população em geral, o número de idosos em diálise aumenta progressivamente. **Material e Método:** Estudo de coorte histórico da população de receptores de transplante de rim dos Hospitais Israelita Albert Einstein e Municipal Vila Santa Catarina. A coorte foi dividida em dois grupos, idosos (≥60 anos) e não idosos (<60 anos). O tempo total do estudo foi estratificado em 4 períodos: período 1 de 01/01/94 a 31/12/04, período 2 de 01/01/05 a 31/12/09, período 3 de 01/01/10 a 31/12/14 e período 4 de 01/01/15 a 31/12/18. **Resultados:** Foram excluídos da análise receptores de transplante de outros órgãos sólidos (n=276) e perdas de segmento (n=34). Foram transplantados 209 idosos (15,8%), a maioria na faixa etária de 60 a 69 anos ("idosos jovens", 83,2% n=174). Dois receptores tinham idade maior que 80 anos (idosos "muito-idosos", 0,9%). Cento e quarenta idosos (66,9%) eram do sexo masculino. Houve diferença no tipo de doador: 148 (70,8%) pacientes do grupo idosos e 546 (49,1%) do grupo não idosos receberam um rim de doador falecido (p<0,001). A proporção de idosos transplantados aumentou nos últimos períodos de tempo: 8,8% no período 1 (n= 18), 13,3% no período 2 (n=44), 19,2% no período 3 (n=83) e 18,3% no período 4 (n=64). A sobrevida do grupo idosos avaliada pelo método Kaplan-Meier foi inferior quando comparada ao grupo não idosos: 89,8% e 83,2% para o primeiro e 96,8% e 95,3% para o segundo em 1 e 3 anos respectivamente (p<0,001). Não houve diferença na sobrevida do enxerto censurada para óbito entre os dois grupos: 94,6% e 92,1% para o grupo idosos e 95% e 92,9% para o grupo não idosos em 1 e 3 anos (p=0,43). **Discussão e Conclusões:** O transplante renal em receptores idosos apresenta sobrevida do enxerto e do paciente adequadas e deve ser considerado como uma opção terapêutica.

Palavras Chave: transplante renal idoso

OR13424

ASSOCIAÇÃO DE ACHADOS HISTOLÓGICOS NA BIÓPSIA RENAL COM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR.

Bruna Doleys Cardoso, Elizete Keitel, Roger Kist, Jorge Neumann, Hélydy Sanders Pinheiro, Juliana Montagner, Karla Pegas, Valter Duro Garcia

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Coordenação de Transplante de Rim e Pâncreas - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- PPG Patologia - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O comportamento não aderente do paciente transplantado renal é uma realidade, mas a magnitude do seu impacto tem sido debatida. Não se sabe se a histologia de rejeição aguda em pacientes transplantados renais não aderentes (NAd) difere da de pacientes aderentes (Ad). A presença de infiltrados ricos em células plasmocitárias (PCi) na rejeição aguda celular é pouco abordada e parece haver uma relação com a não adesão ao tratamento imunossupressor. Nos poucos estudos existentes, a resposta à terapia anti-rejeição nesses casos foi menos satisfatória e as taxas de sobrevida do enxerto foram menores. **Material e Método:** Estudo transversal prospectivo em um único centro. Pacientes com indicação clínica para biópsia renal foram analisados para adesão ao tratamento por três métodos, (1) a Avaliação da Baseleia da Escala de Adesão para Imunossuppressores (BAASIS; auto-relato), (2) níveis sanguíneos de drogas imunossupressoras (método direto) e opinião do médico assistente. As alterações na biópsia renal de acordo com a classificação de Banff foram analisadas. **Resultados:** Foram analisadas 154 biópsias de enxerto renal de 131 receptores adultos. Destes, 111 pacientes (72%) foram considerados NAd. PCi foram descritos em 67 biópsias, 54 (p = 0,02) de pacientes NAd. Além disso, biópsias de pacientes NAd tiveram uma porcentagem média mais alta (17,84%) de fibrose intersticial e atrofia tubular (IC95% 15,16-20,53) (p = 0,015). Dezoito dos 101 pacientes tinham DSA de novo no momento da biópsia, a maioria dos quais (16) eram pacientes NAd (p = 0,053). **Discussão e Conclusões:** A maior prevalência de PCi em pacientes NAd mostra a importância de monitorar a adesão ao tratamento no período pós-transplante para identificar esses pacientes e, assim, evitar a rejeição severa tardia.

Palavras Chave: Transplante renal, adesão ao tratamento, infiltrados plasmocitários.

OR13445

ALTERAÇÃO DO MICOFENOLATO DE MOFETIL PARA EVEROLIMUS COM DOSE REDUZIDA DE TACROLIMUS: INDICAÇÕES E IMPACTO

Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Nkamba Pedro, Sara Querido, Célia Nascimento, André Weigert, Teresa Adragão, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital Santa Cruz - Portugal

Introdução: O everolimus (EVR) pode ser combinado com o tacrolimus (TAC) em dose reduzida. Os estudos têm sido inconclusivos quanto a indicações e impacto deste esquema de imunossupressão. **Objetivo:** Caracterização do motivo da conversão de MMF para EVR com dose reduzida de TAC (EvrTacR) e avaliação do impacto na TFG, dislipidemia, Ac-anti-HLA e serologia dos vírus poliomias e CMV. **Material e Método:** Análise em transplantados renais (2014-2017) com conversão de MMF+TAC para EvrTacR. Comparados os dados clínicos e analíticos 3 meses antes e no período posterior à alteração da imunossupressão. **Resultados:** Incluídos 37 doentes, 52,9±11,6 anos, 70,3% sexo masculino, 10,8% diabéticos e 37,8% com elevado risco imunológico. Tempo médio de follow-up 28,8±10 M. Indicações para EvrTacR: virémia a BK (37,8%), leucopenia (32,4%), virémia a CMV (18,9%), neoplasia (2,7%) e outras (8,1%). O tempo mediano para o switch foi 8,1 (2,95, 10,4) M. Verificou-se diferença significativa para a tacrolémia (8,5ng/mL vs 5,04ng/mL) e dose de TAC/Kg (0,09/Kg vs 0,04/Kg) antes do switch e no final do follow-up. Não houve diferença significativa na albuminúria e na creatinínemia aos 3, 12 e 24 M. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo no nº de especificidades dos Ac anti-HLA, [0,5(0-8,5) vs 1(0-12,25), p=0,041], no colesterol total (CT) [206,2±53,3mg/dL vs 231,4±44,8mg/dL, p=0,004] e redução na virúria dos poliomias (62,1vs36,1%). **Discussão e Conclusões:** A conversão de MMF+TAC para EvrTacR associou-se a um aumento do CT e das especificidades dos Ac anti-HLA, mas com estabilidade da função depurativa. Obteve-se melhor controlo da virúria a poliomias.

Palavras Chave: Everolimus, Tacrolimus, Imunossupressão, Políoma vírus.

OR13449

PREDITORES DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR AOS 12 MESES EM TRANSPLANTADOS RENAI

Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Cipriano Carlos, Sara Querido, Célia Nascimento, André Weigert, Teresa Adragão, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: Os resultados globais do transplante renal (TxR) têm melhorado, mas os registos têm revelado uma elevada prevalência da DRC no pós-transplante. **Material e Método:** Análise de todos os transplantados renais em 2015-2016. Caracterização da DRC, anemia, hiperparatireoidismo e proteinúria aos 12 meses. Caracterização da TFGe aos 12 meses (M) de acordo com sexo, idade do recetor, IMC, diálise prévia, isquémia fria, idade do dador e TFGe no 1º mês. **Resultados:** Incluídos 113 TR, 52,3±11,9 anos, 58,4% sexo masculino, IMC 24,7±4,1Kg/m² e 7,8% sem diálise prévia. A maioria (80,5%) recebeu um órgão de dador falecido, isquémia fria de 14,3±7,6 horas e idade do dador 52,3±20,4 anos (8-77 anos). Aos 12 M de TR o esquema de imunossupressão era, em 78,8% dos casos, tacrolimus + micofenolato de mofetilo + prednisolona. Ao fim de 1 ano, nesta série, salienta-se: DRC com base na TFGe em 61,1% (27,4% estadio 3a, 21,1% estadio 3b e 12,4% estadio 4); Anemia (hemoglobina<11g/dL) em 4,42%; nenhum transplantado sob epoetina; Proteinúria>1g/dia em 7% e; PTH>150ng/mL em 39,1%. A anemia mostrou uma correlação positiva com a TFGe (p=0,009) enquanto a proteinúria e a PTH não tiveram relação com a TFG. No modelo univariado foram preditores da TFGe aos 12M o tempo de isquémia fria (p=0,035), idade do dador (p<0,001), a TFGe no 1º mês e o IMC (p<0,001). No modelo multivariado, apenas permaneceu significativo a idade do dador (p=0,001) e a TFGe no 1º mês (p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Confirmámos elevada prevalência de DRC no 1º ano pós TxR. A menor idade do dador foi o fator preditor mais importante para a TFG no 1º ano após TxR, evidenciando, a qualidade do enxerto como um fator primordial. Salienta-se a importância do tempo de isquémia fria, sugerindo-se que a logística do transplante deve tornar prioritário o seu encurtamento.

Palavras Chave: Doença renal crónica; Taxa de filtração glomerular; Isquémia fria; Idade do dador; complicações

OR13566

REGISTRO BRASILEIRO COLABORATIVO DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO (COBRAZPED-RTX): RELATO DE 2004 A 2018

Vandrea de Souza, Clotilde Druck Garcia, Jose Medina Pestana, Suelen Bianca Stopa Martins, Luciana de Fátima Porini Custódio, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Izadora Simões Pires, Maria Fernanda de Camargo, Paulo Koch Nogueira, Luciana de Santis Feltran, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Rebeca Carvalho Souza Costa, Benita Schvartsman, Andreia Watanabe, Mariana Faucz Munhoz da Cunha, Romilda Santos, Liliane Cury Prates, Vera Maria Santoro Belangero, Lilian Palma, Henrique Mochida Takase, Luís Gustavo Mondellide Andrade, Vanda Benini, Simone Paiva Laranjo Martins, Mario Abbud-Filho, Ida Fernandes-Charpiot, Horacio Ramalho, Ana Carmen Quaresma Mendonça, Mariana Affonso Vasconcelos, Claudia Andrade Nunes, Mariana Guimaraes Penido de Paula, Carolina Moura Diniz Ferreira Leite, Enzo Ricardo Russo, Inalda Facincani, Mario Bernardes Wagner

CoBrazPed-RTx - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital Ana Neri – Salvador/BA - Brasil, Hospital da Criança Santo Antônio-Santa Casa - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP – Botucatu/SP Brasil, Hospital das Clínicas. UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba/PR - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina -Universidade de São Paulo - Sao Paulo/SP - Brasil, Instituto Urologia e Nefrologia - São José Do Rio Preto - Instituto Urologia São José do Rio Preto/SP - Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente- Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil, Santa Casa de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul/RS - Brasil, Universidade Estadual de Campinas - Campinas/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O registro colaborativo brasileiro de transplante renal pediátrico (CoBrazPed-RTx) iniciou em 2004, como uma iniciativa multicêntrica destinada a analisar, relatar e disseminar os resultados do transplante renal pediátrico no Brasil. **Material e Método:** Análise de banco de dados de todos os transplantes renais pediátricos realizados de janeiro de 2004 a maio de 2018 nos 13 centros participantes. **Resultados:** Um total de 2744 transplantes renais pediátricos foram realizados nos treze centros participantes. A mediana de idade foi de 12,2 anos, sendo a maioria (56%) do sexo masculino. As principais doenças de base foram anomalias congênitas do trato urinário (40,5%) e glomerulopatias (28%). 1981 (72%) dos enxertos eram de doadores falecidos (DF) A sobrevida do enxerto em um ano (censurada por morte) foi de 94% no grupo com enxerto de doador vivo (DV) e 91% no grupo DF (teste log-rank P <0,01). A sobrevida dos pacientes em um e cinco anos foi de 97% e 95% para o grupo DV e 96% e 93% para o grupo DF (teste de log-rank P = 0,02). A taxa de perda do enxerto foi de 19% (n = 517), mais frequentemente causada por trombose vascular (n = 102) e nefropatia crônica do enxerto (n = 90). Receptores DF tiveram 1,6 (1,0-2,2) vezes maior chance de morte e 1,5 (1,2-1,8) vezes maior chance de perda do enxerto em comparação com os receptores de DV. A taxa de mortalidade foi de 5,4% (n = 148), principalmente devido a infecção (n = 69) e doença cardiovascular (n = 28). **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste registro nacional de transplante renal pediátrico são comparáveis a outros registros internacionais, embora ainda tenhamos uma alta taxa de infecção como causa de morte.

Palavras Chave: transplante renal pediátrico; rim; doador vivo; registro

PO 040-17

REABILITAÇÃO APÓS TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E USO DE BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR: RELATO DE CASO

Rafael Mendes Silva, Thamiê Cristina Stella, Vanessa Kanashiro Lima, Renato Demarchi Foresto, José Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMAUTI) ocorre em 25% dos pacientes de terapia intensiva e está associada a mecanismos da doença renal crônica (DRC) e aumenta os índices de mortalidade e maior tempo de internação hospitalar. **Material e Método:** Revisão retrospectiva de prontuário. **Resultados:** A.F.A., 58 anos, sexo masculino, transplantado renal, DRC, hipertensão arterial sistêmica. Internado por síndrome urêmica e transferido para a UTI devido insuficiência respiratória aguda com diagnóstico de broncopneumonia. Foi intubado e fez uso de sedação e bloqueador neuromuscular (BNM) por tempo prolongado. Extubado, com necessidade de reintubação no mesmo dia. Foi submetido à traqueostomia (TQT) e iniciado o desmame ventilatório. Apresentou melhora da força muscular e condições de ser decanulado após 24 dias de TQT, com o processo de reabilitação multiprofissional. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com FMAUTI possuem maior tempo de internação hospitalar, gerando incapacidade funcional. Alguns fatores, como o processo séptico, aumentam o risco para FMAUTI. O uso de BNM estimula a denervação e atrofia da musculatura esquelética, sendo recomendado pela literatura a sua administração pelo menor tempo possível. A infusão de BNM neste caso totalizou cerca de 144 horas. A literatura demonstra a importância da fisioterapia e da mobilização precoce para a recuperação funcional desses pacientes. O protocolo de reabilitação se baseou na mobilidade assistida, treino de controle de tronco, sedação e cicloergômetro de membros. A instituição de reabilitação e mobilização precoce melhorou a funcionalidade do paciente no período da alta hospitalar, com destaque para o fato de que o mesmo apresentou o dobro de tempo comum em uso de BNM.

Palavras Chave: Reabilitação Ventilação Mecânica Bloqueador Neuromuscular

PO 043-17

EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Paulo Soares Lima, Cyntia Sousa Corrêa, Every Liane Monteiro Barros, Sonny Allan Silva Bezerra, Thaís Alves Tavares Ferreira, Lucas Silva Rocha, Teresa Cristina Alves Ferreira, Douglas Popp Marin, Alessandra de Magalhães Campos Garcia, Christiano Bertoldo Urtado

Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (DEF/UFMA) - São Luís/MA - Brasil, Graduando em Educação Física (Bacharelado) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís/MA - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) - São Luís/MA - Brasil, Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (PPGEF/UFMA) - São Luís/MA - Brasil, Programa de Pós-Graduação Interdisciplina em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A prática regular de exercício físico apresenta-se como tratamento não-farmacológico de baixo custo, capaz de melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças crônicas. Por isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do treinamento combinado na QV e na capacidade funcional de pacientes transplantados renais (PTR). **Material e Método:** 12 PTR (9♂ e 3♀; 49,0±13 anos) foram selecionados e randomizados em: (FA) grupo que realizou treinamento combinado três vezes por semana e (SED) grupo mantido em cuidado usual. Antes e após 12 semanas, foram avaliadas a capacidade funcional e o VO2pico estimado (teste de caminhada de seis minutos), a QV (SF-36) e as medidas antropométricas. Verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Two-way ANOVA (2x2) para medidas repetidas foi usado para determinar as diferenças entre os grupos (FA vs. SED) e tempo (pré vs. pós-treino), seguido pelo post-hoc de Bonferroni. Todas as análises de dados foram realizadas no IBM SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) e adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Após 12 semanas de intervenção, o grupo FA apresentou maiores escores para aspectos físicos ($p < 0,05$), vitalidade ($p < 0,01$), aspectos emocionais ($p < 0,01$), aspectos sociais ($p < 0,01$) e escore global SF-36 ($p < 0,01$). Além disso, o grupo FA apresentou melhora significativa no teste funcional, evidenciado por um aumento na distância total percorrida ($p < 0,001$) e VO2pico estimado ($p < 0,01$). **Discussão e Conclusões:** Os achados deste estudo sugerem que um programa de treinamento combinado foi efetivo na melhora da QV e da capacidade funcional de PTR. Portanto, sugere-se a aplicação dessa metodologia enquanto intervenção no combate a complicações psicofísicas pós-transplante.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Qualidade de Vida; Exercício

PO 044-17

EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL, FORÇA MUSCULAR E FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Paulo S Lima, Evelyn F Rodrigues, Raissa B Martins, Jálila Andrea S Bittencourt, Matheus B Lisboa, Larissa Renata S Pereira, Teresa Cristina A Ferreira, Jonato Prestes, Alessandra de Magalhães Campos Garcia, Christiano B Urtado

Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (DEF/UFMA) - São Luís/MA, Graduando em Educação Física (Bacharelado) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís/MA, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) - São Luís/MA, Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Católica de Brasília (PPGEF/UCB) - Brasília/DF, Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão (PPGSAD/UFMA) - São Luís/MA - Brasil

Introdução: A imunossupressão e o estilo de vida podem exacerbar complicações como disfunção do enxerto e perda de massa muscular, acarretando na redução da sobrevida de pacientes transplantados renais (PTR). Assim, o propósito desse estudo foi avaliar mudanças na composição corporal, força muscular e função renal de PTR submetidos a treinamento combinado. **Material e Método:** 12 PTR foram randomizados entre os grupos: G1 = 12 semanas de treinamento combinado (4♂ e 3♀, 54±3 anos); ou G2 = controle sem exercício (5♂, 43±18 anos). Os PTR foram avaliados quanto à composição corporal (DXA), força de preensão palmar da mão direita (FPPMD) e esquerda (FPPME), e função renal. O teste de Shapiro-Wilk foi usado para verificar a normalidade dos dados. Comparações entre médias foram realizadas por meio da ANOVA two-way com o post-hoc de Tukey para identificar a posição das diferenças. Utilizou-se o programa estatístico GraphPad Prism 7.0 (San Diego, USA) e adotado o nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (1.999.629/2017). **Resultados:** Após 12 semanas, G1 apresentou menores valores em %gordura corporal ($p=0,048$), ureia ($p=0,013$), ácido úrico ($p=0,044$) e creatinina ($p=0,011$); enquanto foi maior em relação à %massa livre de gordura ($p=0,048$), massa livre de gordura em quilogramas ($p=0,042$), massa magra corporal ($p=0,040$), FPPMD ($p=0,006$), FPPME ($p=0,029$) e taxa de filtração glomerular ($p=0,009$). **Discussão e Conclusões:** Esses dados indicam que o treinamento combinado promoveu melhoras positivas na composição corporal, força muscular e função renal dos PTR. Portanto, essa metodologia pode apresentar-se como importante método de intervenção não-farmacológica no combate a complicações pós-transplante renal.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Exercício; Composição Corporal; Força Muscular; Função Renal

PO 073-18

PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES PEDIÁTRICOS À ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (OPO-EPM)

Ricardo Victor Felix Silva, Laís Moraes Gasparoto, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, em 2018, 1.279 crianças aguardavam transplantes de órgãos sólidos, sendo que 607 ingressaram em lista de espera no último ano. Foi realizada 47% da demanda anual de transplantes, evidenciando a necessidade de aumentar a doação e o aproveitamento dos órgãos para essa população, estando relacionado à complexidade do processo de doação de órgãos, onde envolve a causa da morte encefálica, a compreensão e autorização familiar. **OBJETIVO:** Analisar o perfil e o desfecho das notificações de potenciais doadores pediátricos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo, com o objetivo de analisar o perfil de notificações de pacientes pediátricos, recebidas pela OPO-EPM, no período de Jan/17 a Dez/18. **Resultados:** Foram notificados 61 potenciais doadores, sendo 80% de hospitais públicos; faixa etária predominante de 1 a 5 anos (39%); gênero masculino (56%); não negros (93%). Causa de morte encefálica (ME) por encefalopatia anóxica (34%), vascular (23%) e traumatismo craniano (23%). Apresentou PCR revertida e infecção prévia 46% dos casos. O tempo médio de internação foi de 14 dias. Apenas 2% apresentou antecedente de DM e nenhum histórico de HAS. Realizadas 36 entrevistas, com 28% de doações efetivas e 36% de recusa familiar (37% por não aceitação do diagnóstico de ME). Houve 41% de não efetivação devido à condição clínica do doador, sendo 67% por infecção, 11% por não concluir o protocolo de ME e 9% por PCR não revertida. **Discussão e Conclusões:** As maiores barreiras encontradas para a efetivação do doador pediátricos são a falta de condição clínica do doador, principalmente por infecção, e a negativa familiar. Medidas como treinamento do manejo clínico do doador e do protocolo de morte encefálica são bem-vindas para enfrentar essas barreiras.

Palavras Chave: DOADORES PEDIÁTRICOS ÓRGÃOS

PO 074-18

PERFIL DOS DOADORES ELEGÍVEIS DE RIM NO ESTADO DE RONDÔNIA

Guilherme Rodrigues Schwaback, Daysaiana Nunes Pessoa, Guilherme Nunes Barbosa, Pedro Henrique Silva E Souza, Caroline Pagung, Marcelo Regis Lima Corrêa, Rafaela Caroline Brito Garcia, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: É essencial conhecer integralmente o processo de doação e transplante de órgãos para que se possa intervir efetivamente, visando melhorias. O objetivo deste trabalho é investigar o perfil clínico-epidemiológico dos doadores elegíveis de Rondônia. **Material e Método:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo, que analisou os registros dos doadores elegíveis em Rondônia, de 2017 e 2018. **Resultados:** A amostra consiste de 39 pacientes, sendo majoritariamente do sexo masculino (69,2%;n=27), com idade média de 43,3 anos (dp=15,7) e tipo sanguíneo mais frequente, O (46,2%;n=18) e A (30,8%;n=12). As principais causas do óbito foram traumatismo cranioencefálico (TCE) (51,3%;n=20) e acidente vascular cerebral hemorrágico (25,64%;n=10). O exame complementar mais utilizado foi o eletroencefalograma (EEG) (92,4%;n=36) e o tempo entre abertura e fechamento do protocolo durou em média 21 horas (dp=20,9). O tempo médio entre o fechamento do protocolo e a entrevista familiar foi de 12 horas (dp=9,8) e entre o aceite familiar à cirurgia, foi de 19,1 horas (dp=16,9). A média total entre a abertura do protocolo de ME e a cirurgia foi de 48,4 horas (dp=23,2). Observou-se anti-HBs positivo em 56,4% (n=22) dos pacientes e anti-HBc em 35,9% (n=14). Dos doadores elegíveis, 82% (n=32) foram efetivos, sendo que 42,2% (n=27) dos enxertos permaneceram no estado, 23,4% (n=15) encaminhados a São Paulo e 18,7% (n=12) a Pernambuco. Os principais motivos da recusa local são indisponibilidade da equipe/hospital (50%;n=13) e falta de receptores compatíveis (23%;n=6). **Discussão e Conclusões:** Trate-se de um doador jovem, vítima de TCE, características de um doador ideal, entretanto com um tempo do processo de doação superior as demais literaturas, o que pode comprometer a qualidade do órgão ofertado, que na sua maioria foi transplantado em Rondônia.

Palavras Chave: Doador elegível

PO 075-18

INFLUÊNCIA DA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR NO APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE

Bruna Araújo Ferreira, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Suelen Stopa, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) é um processo fisiológico associado a diversas alterações orgânicas significativas. Essas alterações, tanto iniciais quanto tardias, comprometem a perfusão e causam aumento da lesão isquêmica dos órgãos, influenciando na viabilidade/qualidade dos órgãos. **OBJETIVO:** Analisar o índice de aproveitamento e recusa dos órgãos ofertados para transplante, dos doadores de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Estudo quantitativo descritivo retrospectivo, incluídos os doadores de órgãos da OPO Escola Paulista de Medicina, no período de janeiro a dezembro de 2018. Dados coletados das bases da OPO e da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SP). **Resultados:** Recebemos 593 notificações de potenciais doadores e disponibilizamos 236 doadores. Destes, 65% tiveram causa cerebrovascular de ME, 57% do sexo masculino e idade média de 48 anos. Dos órgãos disponibilizados, 3% dos corações, 3% dos pulmões, 6% dos pâncreas, 45% dos fígados e 75% dos rins foram utilizados. A principal causa de recusa pelas equipes foi idade do doador para coração e pâncreas, alteração laboratorial para pulmão, doador exclusivo de rim para fígado e alteração morfológica para os rins. Com relação aos exames laboratoriais, 30% apresentavam creatinina >2,0mg/dL, 74% com sódio >145mEq/L, 58% com CPK >500 U/L. 93% utilizavam drogas vasoativas e 19% apresentaram PCR revertida durante internação. **Discussão e Conclusões:** Alterações morfológicas, doador exclusivo renal e alterações laboratoriais estão relacionados com a manutenção do doador. Diabetes insipidus, hipernatremia e rabdomiólise podem ocasionar lesões irreversíveis aos órgãos. Melhorar a assistência ao doador de órgãos proporciona melhores condições na viabilização dos órgãos a serem transplantados.

Palavras Chave: Doador Órgãos Transplante

PO 076-18

ALTO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS OFERTADOS A UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA.

Vanessa Ayres Carneiro, Suelen Stopa, Luciana Custodio Porini, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A qualidade do órgão ofertado para transplante é determinante para a melhor evolução do transplante, sendo necessária uma intensificação na manutenção dos doadores, visando assim um melhor aproveitamento dos órgãos para transplante. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico e verificar o índice de aproveitamento e descarte dos órgãos ofertados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo dos dados de doadores falecidos e órgãos ofertados para o Hospital do Rim, entre novembro de 2012 e dezembro de 2018. **Resultados:** Foram ofertados 4676 doadores, 85% proveniente das OPOs da capital de São Paulo, 5% do interior do Estado e 10% de outros Estados. A idade mediana dos doadores foi 46 anos. A principal causa da ME foi AVC 57%. 36% eram HAS, 8% DM e 0,2% HAS+DM. 18% apresentaram PCR durante a internação, a creatinina inicial mediana é 0,9 e final 1,4. 11% apresentavam creatinina inicial $\geq$ a 1,5 mg/dl e final 44%. Dos 8023 rins ofertados, 54% (4318) foram transplantados no centro, 27% (2161) em outros centros e 19% (1544) não foram utilizados. Realizamos 3110 biópsias renais, correspondendo a 66% dos doadores ofertados. Dos rins não utilizados, 688 (45%) devido apresentarem alteração histológica, 529 (35%) pelo aspecto macroscópico, 79 (5%) por lesão vascular, 71 (4%) por isquemia fria prolongada, 57 (4%) por infecção do doador, 44 (3%) apresentaram PCR antes da extração multiorgânica, 38 (2%) por trombose vascular e 38 (2%) por outras causas. **Discussão e Conclusões:** Observamos um alto índice de aproveitamento dos rins ofertados, taxa elevada de biópsias renais, o principal motivo para o descarte foi alteração histológica, estando associada ao aumento da faixa etária da população, qualidade da manutenção dos doadores e uma taxa considerável da oferta de doadores com critério expandido.

Palavras Chave: Órgãos Ofertados; Centro de Transplante.

PO 077-18

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE

Autores: Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Rita Mônica Borges Studart, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Isakelly de Oliveira Ramos, Susana Beatriz de Souza Pena, Ameline Lemos Bôto, Stefany Power Teles Cabral

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: As informações referentes aos pacientes necessitam de clareza, objetividade, frequência e completude. Desta forma, o monitoramento, a avaliação e o planejamento integral e continuado dos cuidados dispensados aos pacientes são primordiais. Com base no exposto, o objetivo da pesquisa foi avaliar os registros relacionados à lista de verificação para segurança do paciente submetido a transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa transversal. Realizado em uma unidade pós-operatória de alta complexidade em transplantes (UPAC-TX) de um hospital público terciário em Fortaleza. Amostra constituída por 284 prontuários de pacientes submetidos a transplante de fígado ou de rim. Foram excluídos do estudo menores de 18 anos e transplantes duplos. Coleta realizada entre junho e agosto de 2018. O estudo recebeu aprovação do CEP do referido hospital com número 151775. **Resultados:** Percebeu-se que em relação à assinatura do termo de autorização apenas um prontuário não tinha registro desse procedimento ético legal. Acerca da higiene corporal 90,8% das pessoas tomaram banho antes da cirurgia. Sobre reserva sanguínea observou-se um percentual de 52,1% nos registros. 91,9% foram transportados ao centro cirúrgico de cadeira ou maca. Sobre o local da placa de bisturi, observou-se que 89,4% dos casos não houve lesão. Acerca da conferência de compressas, 99,3% nos registros. **Discussão e Conclusões:** Perante o estudo, 99,6% dos casos obtiveram registros sobre as assinaturas do termo de autorização cirúrgica. Observou-se lacunas não preenchidas nos registros de alguns itens importantes do impresso da sistematização da assistência de enfermagem, como a reserva sanguínea, temperatura corporal e presença de alergias.

Palavras Chave: Enfermagem; Segurança do Paciente; Transplante.

PO 078-18

INFLUÊNCIA DA SEXUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Monna Rafaella Mendes Veloso Campos, Tania Pavão Oliveira Rocha, Francineide Borges Coelho, Sueli Coelho Silva Carneiro, Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa

Hospital Universitário da UFMA - São Luiz/MA - Brasil

Introdução: A sexualidade no transplante não deve ser subestimada, uma vez que influencia na qualidade de vida dos pacientes. Ainda é tabu conversar sobre este assunto com pacientes e muitos profissionais da saúde não questionam pacientes transplantados sobre alterações relacionadas à sexualidade. **Objetivo:** conhecer a influência da função sexual na qualidade de vida transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional realizado no Serviço de Nefrologia no Hospital Universitário da UFMA, com 80 transplantados renais, ambos os gêneros, enxerto funcionante há mais de 6 meses, maiores de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial regular; utilizaram os questionários Quociente sexual masculino – QSM, Quociente sexual feminino – QSF e qualidade de vida (WHOQOL-Bref). A correlação das variáveis foi avaliada com o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Houve prevalência do gênero feminino (51,25%), idade entre 18 a 72 anos, 40% possuem ensino médio e 65% recebem entre até 2 salários mínimos. A qualidade de vida no gênero masculino obteve médias superiores nos domínios do Whoqol-bref demonstrando melhor qualidade de vida que o gênero feminino; ao correlacionar sexualidade e qualidade de vida, houve significância estatística nos domínios psicológicos e relações sociais do Whoqol-bref, demonstrando que condição psicológica e relações sociais favoráveis, proporcionam melhores desempenho sexual. **Discussão e Conclusões:** Após transplante renal bem-sucedido, mulheres em idade fértil, saudáveis psicologicamente, obtêm retorno da libido e reassumem os ciclos menstruais, tornando possível a ocorrência de gestações; na maioria dos homens encontrou-se melhor desempenho sexual o que influencia diretamente na qualidade de vida de transplantados renais.

Palavras Chave: Sexualidade; Qualidade de Vida; Transplante Renal

PO 079-18

PERFIL DAS OFERTAS DE RIM AO ESTADO DE RONDÔNIA E MOTIVOS PARA SUA RECUSA

Brenda Karine Souza da Silva, Renata Gonçalves Santos, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Lucas Gouvêia Branco, Laila Gabriely Souza Mota, Guilherme Rodrigues Schwaback, Sonia Gallo, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O Estado de Rondônia tem menos doadores do que sua necessidade. Muitos enxertos são ofertados anualmente por outros Estados e o seu uso pode reduzir o déficit de órgãos para transplante. Este estudo descreve o perfil das ofertas nacionais ao Estado de Rondônia e motivos de recusa. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo a partir dos registros da Central Estadual de Transplantes. **Variáveis:** estado ofertante, média mensal de oferta, média de idade do doador, lateralidade, motivo da disponibilização e da recusa, creatinina inicial e final e tipo sanguíneo. **Resultados:** Do total de 430 ofertas, observou-se, em 2017, 162 (37,6%), e em 2018, 269 (62,5%). Os principais Estados ofertantes: Paraná (21,8%-n=94), Santa Catarina (16,5%-n=71) e Ceará (9,5%-n=41). A média mensal foi 17,92 ofertas. A idade média do doador 51,68 anos (DP= 17,95). Quanto a lateralidade: ambos rins (79,7%-n=343), rim direito (13%-n=56), rim esquerdo (5,11%-n=22) e em bloco (1,1%-n=5). Os principais motivos da oferta: condições clínicas do doador (60,4%-n=260), falta de receptor no estado (9,0%-n=39) e condições do órgão (6,9%-n=30). Já os principais motivos para a recusa foram: condições clínicas do doador (48,59%-n=208), indisponibilidade da equipe (14,48%-n=62), condições do doador e falta de biópsia (11,68%-n=50). A média da creatinina de entrada foi 2,26 (n=366). Já a média da creatinina final foi 2,51 (n=380). Tipo sanguíneo: O-50,12% (n=200), A-39,09% (n=156), B-7,76% (n=31) e AB-3% (n=12). **Discussão e Conclusões:** As condições clínicas do doador se colocam como principal fator de recusa dos órgãos ofertados ao Estado. A capacitação de novos profissionais à equipe de transplante e a instituição da biópsia pré-implante poderá aumentar a média de transplantes renais no Estado.

Palavras Chave: Doador; Oferta; Transplante Renal; Perfil

PO 080-18

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA DE UMA UTI PARTICULAR EM GOIÂNIA

Luisa Almeida Benevolo, Vinicius Florentino Silva, Beatriz Souza Lima, Isabela Lopes Moreira, Marianna Constenla Cruz, Regiane Aparecida Barreto, Thaisa Cristina Afonso, Karina Suzuki

Universidade Federal de Goiás – Goiania/GO - Brasil

Introdução: O Sistema Nacional de Transplantes é responsável pelo controle e monitoramento de todos os transplantes de órgãos no Brasil. No país, os órgãos somente podem ser doados para transplante após a morte encefálica, sendo natural ou acidental e devidamente diagnosticada por uma equipe médica. O presente estudo é de natureza quantitativa retrospectiva. Os dados foram estruturados através de questionários de múltipla escolha com perguntas claras e objetivas, entrevistas individuais e outros recursos. **Material e Método:** A coleta de dados foi realizada em um hospital de médio porte, que possui um pronto socorro, com 11 leitos de UTI adulto, sem especialidade fixa, abrangendo, assim a população em geral. A amostra foi constituída de 70 prontuários de pacientes falecidos no período de 01 de junho de 2017 a 01 de junho de 2018. **Resultados:** Dentre as causas de morte evidenciadas, 65,8% refere-se a doenças do trato respiratório, seguidamente do trato circulatório (31,4%), e por fim 2,8% do trato digestório. **Discussão e Conclusões:** Nestes prontuários foram verificadas faltas de dados básicos como: ocorrência ou não de parada cardiorrespiratória; abertura ou não de protocolo de ME; idade; causa da morte; uso e tempo de antibioticoterapia. As mortes na UTI, ocorreram com uma patologia associada a outra, como SEPS e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) por exemplo. Isso ocorre, pois pacientes em UTIs são susceptíveis à vários procedimentos invasivos e à exposição a alta carga viral. Atualmente o perfil de internação tem predominância feminina e que doenças do trato respiratório tem causado mais mortalidade. A falta de dados na transcrição para este estudo teve um papel crucial levando a ausência precisa dos dados e demonstrando a necessidade de pesquisas e educação continuada nessa área.

Palavras Chave: Doação, Morte Encefalica, UTI.

PO 081-18

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO APÓS TRANSPLANTE RENAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Monna Rafaella Mendes Veloso Campos, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Tania Pavão Oliveira Rocha, Iraennys Letycia Costa Miranda, Roseline Oliveira Calisto Lima, Pollyanna Lima Almeida, Francineide Borges Coelho

Hospital Universitário da UFMA - São Luis/MA - Brasil

Introdução: Ansiedade e depressão são distúrbios psicológicos bastante prevalentes entre pacientes transplantados renais, que apesar de suas vantagens, ainda apresenta altas taxas de sofrimento emocional e distúrbios psicológicos mesmo após um transplante renal bem-sucedido. **Objetivo:** investigar a prevalência de ansiedade e depressão nos receptores de transplante renal e impacto na qualidade de vida. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional realizado no Serviço de Nefrologia no Hospital Universitário da UFMA, com 80 transplantados renais, ambos os gêneros, enxerto funcionante há mais de 6 meses, maiores de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial regular; utilizou os questionários Escala de medida de ansiedade e depressão hospitalar – HADS e qualidade de vida (WHOQOL-Bref). **Resultados:** Prevalência de ansiedade em 25% e depressão 15%; Ansiedade foi mais prevalente nos receptores de doadores falecidos e tempo de transplante acima de 10 anos; Depressão foi mais prevalente entre receptores maior que 10 anos de transplante. Ao correlacionar a HADS ao Whoqol-bref houve significância estatística nos domínios físico, psicológico e relações sociais, evidenciando que se houver qualidade de vida favorável, menores as possibilidades de haver ansiedade e depressão. **Discussão e Conclusões:** Ansiedade e depressão são distúrbios psicológicos bastante prevalentes entre transplantados renais, que apesar de suas vantagens, ainda apresenta altas taxas de sofrimento emocional e distúrbios psicológicos mesmo após um transplante renal bem-sucedido, levando a um impacto negativo nos resultados dos pacientes. Dentre os estudos que compararam o estado de saúde mental durante a hemodiálise e após transplante, alguns mostraram melhora na ansiedade ou depressão após o transplante renal e outros não.

Palavras Chave: Ansiedade; depressão; Qualidade de vida; Transplante renal.

PO 082-18

PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE RONDÔNIA

Vanessa Dantas de Andrade, Grazielle Silva de Melo, Marcelo Regis Lima Corrêa, Jhonata Raimundo Martins Rodrigues, Juliana Alves de Sousa Barros, Bruno Charliton Gallina Brito, Erika Fernanda Fernandes da Silva, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A determinação da morte encefálica (ME) está fundamentada na Resolução do CFM nº 2.173/17. No entanto, ainda há obstáculos que dificultam ou não permitem a confirmação da morte. O objetivo do estudo é caracterizar o perfil dos potenciais doadores em ME notificados à Central Estadual de Transplantes (CET) de Rondônia. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa descritiva, observacional e transversal na CET-RO. Foram analisados 54 prontuários de pacientes com protocolo de ME não finalizados dos anos de 2017 e 2018. **Variáveis:** sexo, idade, diagnóstico, tempo de duração do protocolo e etapa de parada do protocolo. **Resultados:** Notou-se que a maioria era do sexo masculino (70,4%; n=38), média de idade de 40,19 anos $\pm$ 18,71 anos, vítimas de trauma crânio encefálico (25,9%; n=14) e acidente vascular cerebral hemorrágico (24,1%; n=13), com média de duração do protocolo de 36,40 horas. A maioria dos protocolos foi interrompida (parada cardiorrespiratória) após o exame complementar eletroencefalograma 57,4% (n=31). **Discussão e Conclusões:** A longa média de duração do protocolo pode ter acarretado falha na detecção da morte encefálica com consequente parada cardiorrespiratória. Por ser um possível doador, além da perda da doação, o atraso no diagnóstico pode acarretar em menor qualidade do órgão ofertado e no desgaste emocional familiar que pode interferir no processo de doação. Há muita discussão a respeito da negativa familiar, problemas de transporte de órgãos e outros fatores que podem influenciar negativamente. Porém, em alguns Estados brasileiros, uma das causas de perda desse potencial doador é a logística de diagnóstico de morte encefálica, retirando a oportunidade de tratamento de um doente crônico e impossibilitando a família de permitir a continuação da vida através de uma doação.

Palavras Chave: Perfil de Saúde; Morte encefálica.

PO 083-18

DIFERENÇA DO PERFIL DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Iara Oliveira Vitor, Nayara Maria Souza da Silva, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Bartira Aguiar Roza, Janine Schirmer, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A doação de órgãos no Brasil está em crescimento constante, entretanto existe um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de órgãos, visto que o processo de doação de órgãos é multifatorial, necessitando do diagnóstico de morte encefálica, manutenção do doador e autorização familiar. **OBJETIVO:** Descrever a diferença do perfil dos doadores efetivos de órgãos e tecidos em hospitais públicos e privados. **Material e Método:** Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o perfil de notificações de doador efetivo de órgãos e tecidos recebidas pela OPO da Escola Paulista de Medicina, de janeiro de 2015 e dezembro de 2018, os quais foram submetidos a análise descritiva dos dados. **Resultados:** Foram efetivados 955 doadores de órgãos, sendo 161 (17%) de hospitais privados (HPR) e 794 (83%) de hospitais públicos (HPU). A idade média dos pacientes foi de 50 e 47 anos respectivamente. Prevalência da causa de morte encefálica cerebrovascular (71% e 59%) e trauma cranioencefálico (14% e 29%). Realizamos 1656 entrevistas, 318 (HPR) e 1338 (HPU), efetivamos 51% e 59% na devida ordem. O tempo médio de internação foi de 7 e 6 dias. 46% dos pacientes eram hipertensos em ambos os hospitais e 8% diabéticos. Utilizavam droga vasoativa 86% do HPR e 91% no HPU. Apresentaram PCR revertida 16% e 18%, infecção 33% e 31%. Não houve diferença nos exames laboratoriais de ambos os hospitais. Dos 3.555 órgãos e tecidos retirados, 610 foram no HPR e 2945 no HPU. **Discussão e Conclusões:** A maioria das notificações é de hospitais públicos, consequentemente o maior número de doadores. A causa cerebrovascular prevalece no HPU. Apesar das dificuldades encontradas em alguns serviços, em especial os públicos, estes se assemelham aos hospitais privados no que diz respeito manutenção do doador

Palavras Chave: Doadores de Órgãos, Hospitais Públicos, Hospitais Privados

PO 084-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO PÓS-TRANSPLANTE DO HOSPITAL DO RIM

Sofia Palagi, Poliana Pedroso Lasanha, Catia Cristina Barbosa, Cintia Ribeiro Mendonça Carrete, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, José Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo /SP - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) no Brasil atinge mais de 122 mil pessoas e é caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal. (1,2) Dessa forma, a DRC leva aproximadamente 29 mil pacientes ao transplante (Tx) renal. O paciente pós-Tx continua com uma doença crônica devendo ser acompanhado por uma equipe multiprofissional (3,4) O enfermeiro é fundamental no processo educativo para o paciente assumir a responsabilidade do seu cuidado. (5,6) O objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos de enfermagem do centro ambulatorial de Pós-Tx renal do Hospital do Rim (Hrim). **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hrim. (7) Foram incluídos no estudo, todos os pacientes que foram atendidos pela enfermagem, no segundo semestre de 2018. Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva. **Resultados:** O período citado teve em média 285 atendimentos/dia, destes, 119 foram atendidos por quatro enfermeiros, caracterizando 42% do total de atendimentos. Os pacientes que são atendidos pelos enfermeiros seguem critérios pré-estabelecidos. Dentro desses critérios a média de porcentagem de atendimentos/dia, nesse período foram: gestante 0,28%, emergência 1%, dispositivos 2%, lesão 5%, pós alta 6%, pediatria 7%, aniversário 18%, adesão 27% e recentes 33%. **Discussão e Conclusões:** Corroborando com a literatura percebemos que as categorias prevalentes focam na população que necessita de maiores ações educativas (adesão e recentes) dos enfermeiros. Os grupos aniversário e pediatria são parte da rotina assistencial para prevenir má adesão. E os demais grupos os que necessitam de um atendimento integral visando prevenção de possíveis complicações.

Palavras Chave: Transplante de Rim Doença Renal Crônica

PO 085-18

RELAÇÃO ENTRE O PROTOCOLO DE PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E O BAASIS NA ALTA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DO HRIM

Poliana Pedroso Lasanha, Sofia Palagi, Catia Cristina Barbosa, Cintia Ribeiro Mendonça Carete, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal (Tx) proporciona melhor qualidade de vida, porém os pacientes continuam com uma doença crônica, sendo necessário ajustes no seu cotidiano de vida. (1,2) O enfermeiro é fundamental para realizar esses ajustes, pois ele desenvolve ações direcionadas a importância do paciente compreender e seguir o esquema terapêutico. (3,4) Os enfermeiros do ambulatório Pós Tx do Hospital do Rim (Hrim) seguem um Protocolo para avaliar o grau de adesão do paciente associado a um instrumento validado Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS) (5), dessa maneira garantem uma alta da consulta de enfermagem segura. O objetivo é comparar o resultado do Protocolo de percepção do enfermeiro com o resultado do BAASIS. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hrim. (6) Foram incluídos no estudo 148 pacientes e aplicados ambos instrumentos. Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva. **Resultados:** O Protocolo visa diminuir a subjetividade entre a percepção dos enfermeiros, sendo a adesão classificada em: boa, regular e ruim. Para o BAASIS é considerado aderente quem responder nunca para todos os itens (5). Dos 148 pacientes 87% a percepção do enfermeiro estava de acordo com a aderência do BAASIS, 7% a percepção foi não aderente e o BAASIS aderente, 4% a percepção era aderente mas o BAASIS não aderente, 2% a percepção e o BAASIS foram não aderentes. **Discussão e Conclusões:** É possível perceber que na maioria dos casos (89%) o Protocolo está de acordo com o instrumento BAASIS. Já nos casos que há divergências o que prevalece é o Protocolo, pois consideramos a percepção do enfermeiro durante 3 meses mais refinada do que o instrumento aplicado em um momento pontual.

Palavras Chave: BAASIS; Transplante Renal.

PO 086-18

ANÁLISE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Francisco Rafael Oliveira, Ana Carolina Sabino, Fernanda Vazquez Lineira, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Rampaso, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, o mesmo organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. **Objetivo:** Identificar as principais não conformidades ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem com qualidade e segurança ao paciente transplantado renal. **Material e Método:** Estudo quantitativo e qualitativo, com amostra no período de agosto à dezembro de 2018. Para coleta e análise dos dados foi elaborado um instrumento contendo as etapas da sistematização, os critérios de conformidade foram pautados por meio das evidências encontradas: Conforme - Evidência de registro que atendem aos requisitos de preenchimento, instituído pela organização (>70%). Parcial conforme - Evidência que atendem parcialmente aos requisitos de preenchimento, instituído pela organização (<20%). Não Conforme - Evidências que não atendem aos requisitos de preenchimento, instituído pela organização (<10%). **Resultados:** Foram analisados 10% dos prontuários de pacientes transplantados renal internados a cada mês, totalizando 192 prontuários no período. Houve prevalência de não conformidade nas etapas: histórico de enfermagem 6%, diagnóstico de enfermagem 3%, intervenção de enfermagem 0,4%, evolução de enfermagem 2%, anotação de enfermagem 0,8%. **Discussão e Conclusões:** A análise foi embasada na qualidade dos registros fornecidos. Conclui-se que o desenvolvimento da sistematização ocorre de forma ainda fragmentada, o que indica a necessidade de reorganização e o desenvolvimento de um plano de melhoria da qualidade dos registros com ênfase no histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem.

Palavras Chave: Transplante Renal; Assistência de Enfermagem.

PO 087-18

ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM REALIZADA NO CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA

Ana Carine Goersch Silva, Diana Fontenele Moraes Azevedo, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Clarissa Ferreira Lobo, Ronaldo Matos Esmeraldo

Centro de Transplante Renal de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Previamente ao transplante renal, o paciente se submete à criteriosa avaliação multiprofissional, em que se inclui a consulta de Enfermagem. Conforme a Lei do Exercício Profissional, constitui atividade privativa do enfermeiro, durante a qual necessita de expertise com enfoque na orientação para promoção da saúde e prevenção de doenças correlatas. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência, vivenciado pelos enfermeiros do Centro de Transplante Renal em Fortaleza (CTRF). **Resultados:** Nas consultas, aborda-se a importância do acompanhamento periódico com nefrologista e a necessidade de outros pareceres médicos, odontológico e psicológico, além da realização de exames laboratoriais e de imagem e atualização do cartão vacinal. O paciente recebe ainda um check list para guiá-lo quanto aos objetivos a serem alcançados. Na segunda etapa, o enfermeiro realiza anamnese e exame físico, orienta a respeito do procedimento cirúrgico e possíveis complicações, esclarece dúvidas e revisa pendências para a realização de listagem no SNT. A terceira compreende as consultas até o dia do transplante, com o seguimento através de contatos telefônicos e renovação de exames complementares. **Discussão e Conclusões:** O enfermeiro desempenha importante papel no período que antecede o transplante renal, colaborando com o paciente no enfrentamento de desafios por meio de suportes físico, psicológico e educacional. Com a consulta de enfermagem, é possível identificar as necessidades individuais de cada paciente, traçar um adequado plano de cuidados e, principalmente, estabelecer vínculo com a equipe de saúde responsável.

Palavras Chave: Enfermagem; Assistência pré-operatória; Transplante Renal.

PO 088-18

VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE ISQUEMIA FRIA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Juliana Maria Costa De Mesquita, Aglauvanir Soares Barbosa, Deives Rogerio Mirkai, Rita Monica Borges Studart, Ameline Lemos Boto, Renata Moura de Queiroz, Ana Carine Goersch Silva, Susana Beatriz De Souza Pena

Hospital Geral de Fortaleza – FORTALEZA/CE - Brasil

Introdução: Avaliar os pacientes transplantados renal no período pós-operatório, no sentido de pesquisar o tipo de doador, solução de preservação utilizada, características do receptor, doença que levou a doença renal crônica entre outras variáveis, certamente contribuirá para o corpo de conhecimento dos enfermeiros que atuam com pacientes críticos e demais profissionais, como também servirá de subsídio para futuras pesquisas na área. Com base no que foi exposto o objetivo da pesquisa foi descrever o tempo de isquemia fria para implante do enxerto renal com as características clínicas dos pacientes após o transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado na unidade de transplante renal de um hospital público de Fortaleza. A população foi constituída por 38 prontuários de pacientes transplantados no ano de 2016. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2017. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de número 070705/14. **Resultados:** Teve predomínio receptores do sexo masculino com 57,9%. O tempo de isquemia fria para o implante renal nos intervalos de 22 a 25 horas foi de 42,1% dos casos analisados. O índice da creatina sérica dos pacientes maior que 1,9mg/dl na primeira semana foi predominante com 65,8% dos casos. Em relação a diálise após o transplante, 68,5% dos pacientes avaliados não necessitaram da mesma. **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, entre 18 e 53 anos pesando entre 68 a 83 quilos. Em relação ao tempo de isquemia fria, o maior índice foi entre 22 a 25 horas representando 42,1%.

Palavras Chave: Enfermagem; Rim.

PO 089-18

VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE ISQUEMIA FRIA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Deives Rogério Mirkai, Rita Monica Borges Studart, Ana Carine Goersch Silva, Renata Moura de Queiroz, Ameline Lemos Bôto, Susana Beatriz de Souza Pena

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Avaliar os pacientes transplantados renal no período pós-operatório, no sentido de pesquisar o tipo de doador, solução de preservação utilizada, características do receptor, doença que levou a doença renal crônica entre outras variáveis, certamente contribuirá para o corpo de conhecimento dos enfermeiros que atuam com pacientes críticos e demais profissionais, como também servirá de subsídio para futuras pesquisas na área. Com base no que foi exposto o objetivo da pesquisa foi descrever o tempo de isquemia fria para implante do enxerto renal com as características clínicas dos pacientes após o transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado na unidade de transplante renal de um hospital público em Fortaleza. A população foi constituída por 38 prontuários de pacientes transplantados no ano de 2016. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2017. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de número 070705/14. **Resultados:** Teve predomínio receptores do sexo masculino com 57,9%. O tempo de isquemia fria para o implante renal nos intervalos de 22 a 25 horas foi de 42,1% dos casos analisados. O índice da creatina sérica dos pacientes maior que 1,9mg/dl na primeira semana foi predominante com 65,8% dos casos. Em relação a diálise após o transplante, 68,5% dos pacientes avaliados não necessitaram de diálise. **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, entre 18 e 53 anos, pesando entre 68 a 83 quilos. Em relação ao tempo de isquemia fria, o maior índice foi entre 22 a 25 horas representando 42,1%.

Palavras Chave: Enfermagem Rim Isquemia Transplante Renal.

PO 090-18

DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO DE PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOB A ADEÇÃO MEDICAMENTOSA DO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL NO AMBULATÓRIO DE PÓS-TRANSPLANTE DO HOSPITAL DO RIM

Catia Cristina Barbosa, Sofia Palagi, Poliana Pedroso Lasanha, Cintia Ribeiro Mendonça Carette, Camila Silva Martins, Marcella Murata, Marina Pontello Cristelli, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal (Tx) proporciona melhor qualidade de vida, mas são necessárias adaptações de vida e acompanhamento em consultas. O tratamento é comportamental, sendo o autocuidado essencial para melhores condições de saúde. É necessário que os profissionais elaborem ações educativas e o enfermeiro é fundamental para realizar essa atividade, pois cabe a ele dialogar sobre as necessidades do indivíduo. O objetivo desse trabalho é descrever o Protocolo que os enfermeiros do ambulatório Pós Tx do Hospital do Rim (Hrim) elaboraram para avaliar o grau de adesão medicamentosa. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hrim. **Resultados:** Para o paciente ser classificado como BOM ele precisa apresentar boa compreensão da funcionalidade, dose e frequência dos medicamentos (triade), apresentar cartelas e diário medicamentoso preenchido. O classificado como REGULAR ou apresenta regular compreensão da triade mas apresenta cartelas e diário medicamentoso preenchido, ou apresenta boa compreensão da triade mas não apresenta cartelas ou diário medicamentoso preenchido. O classificado como RUIM ou apresenta ruim compreensão da triade, mas apresenta cartelas e diário medicamentoso preenchido, ou apresenta boa compreensão da triade mas não apresenta cartelas e diário medicamentoso preenchido. O paciente é considerado aderente pela percepção do enfermeiro se classificado como bom, ao ser classificado como regular ou ruim ele é considerado mal aderente. **Discussão e Conclusões:** O Protocolo visa diminuir a subjetividade entre a percepção dos enfermeiros e garantir uma alta da consulta de enfermagem de forma segura ou identificar os pacientes que necessitam de maior atenção do enfermeiro.

Palavras Chave: Transplante Renal; Adesão medicamentosa; Hospital do Rim.

PO 091-18

ANÁLISE DOS TIPOS DE DOADORES PARA TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO E A NECESSIDADE DE RETRANSPLANTE DOS RECEPTORES

Victor Catrinque Nascimento, Lara Pin Venturini, Larissa Struz Salviato, Mayara da Silva, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Camila Assis Bertollo, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) – Vitória/ES - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo (LITOTES) – Vitória/ES - Brasil

Introdução: O transplante renal no Brasil, em número absoluto, é o mais realizado dos transplantes por ano, sendo o Espírito Santo um dos estados mais ascendentes em relação ao número de transplantes por habitante. Contudo, pouco se conhece o perfil dos doadores desses pacientes, tal qual a necessidade de retransplante dos mesmos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante de rim no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** Da amostra analisada, 97,2% receberam o rim de doador falecido; 2,6% receberam de doador vivo aparentado; 0,2% recebeu de doador vivo não aparentado. Com relação à necessidade de retransplante, 99,5% foram válidos; em 0,3% houve perda do enxerto devido a trombose venosa e 0,2% houve perda do enxerto devido a outras causas. **Discussão e Conclusões:** O estudo em questão determinou o perfil de 608 doadores para pacientes que estiveram em fila para transplante renal no último ano. Podemos notar que a maior parte dos doadores são falecidos, dessa forma, enfatiza-se as abordagens sociais para a conscientização da população ressaltando a importância da autorização dos familiares para a doação de órgãos. Acerca do retransplante, a grande maioria não houve necessidade, salientando a qualidade da assistência durante o pré e pós-operatório ao paciente transplantado no estado do Espírito Santo

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador; Retransplante.

PO 092-18

INTERDISCIPLINARIDADE EM ATOS DE TRABALHO: A EXPERIÊNCIA JUNTO PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Damara Cintia Santos

Clínica de Doenças Renais de Brasília – Brasília/DF - Brasil

Introdução: Segundo Kominsky (1993 apud ON, 1995, p. 157) “A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão e da exploração de seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade”. A prática interdisciplinar possibilita maior flexibilidade da atuação profissional, herança de um passado absolutista, com o um modelo primordialmente biomédico, em processo de transformação. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência da atuação do Serviço Social em Equipe Transdisciplinar em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva no Distrito Federal – DF. **Resultados:** Maior articulação entre os profissionais, com abertura de interlocução entre os saberes, em equipe transdisciplinar, tendo como principal objetivo melhor adesão do paciente à hemodiálise, bem como engajamento da família no acompanhamento deste à terapia. Esses dados de melhor adesão puderam ser analisados a partir de indicadores de efetividade, quali-quantitativos, que apresentaram resultados diferenciados, em relação ao descrito na literatura. **Discussão e Conclusões:** A complexidade da realidade social exige articulação das políticas públicas para responder as demandas advindas das novas configurações dos campos de atuação profissional e suas especificidades. A atuação do Serviço Social em um centro de hemodiálise é ampliado pelo fato da profissão ser, essencialmente, transdisciplinar, tendo em vista sua formação profissional abarcar saberes das mais diversas ciências. Ter a oportunidade de colocar essa riqueza de saberes em prática.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Serviço Social, Transdisciplinaridade.

PO 093-18

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA POS TRANSPLANTE RENAL

Neyara Lima Fernandes, Ligia Bayma Torres Araújo, Patricia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Andréa Costa Anjos Azevedo, Janaina Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Livia Torres Medeiros

Instituições: Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal Do Ceará/ UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante renal é a melhor terapêutica para insuficiência renal crônica (IRC), por aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida em relação a outras opções de terapia, como a hemodiálise. **Material e Método:** O trabalho trata de um relato de experiência a partir de vivências do programa de residência de fisioterapia em transplante de órgãos da Universidade Federal do Ceará, ocorridas em um centro transplantador de um hospital de universitário da cidade de Fortaleza-CE, entre março e junho de 2018. **Objetivo** foi relatar a experiência da reabilitação fisioterapêutica de pacientes pós transplante renal. **Resultados:** O período pós transplante é observado com mais afinco por parte da fisioterapia do pós operatório (PO) imediato ao 4º PO. Nas 24 horas que seguem, é repassado instruções gerais sobre posicionamento, mobilização, padrão respiratório, eliminação de flatos e retirada de dúvidas. No 1º PO, busca a sedestação no leito, exercícios metabólicos e padrões respiratórios. É solicitado no 2º PO bipedestação, alongamento, exercício ativo livre e padrões respiratórios. Tudo realizado dentro dos limites físicos do paciente e sempre aferindo os sinais vitais. No 3º PO do transplante renal é colocado como meta ao paciente a deambulação associado a realização padrões respiratórios. E no 4º PO, o nível dos exercícios aumenta, bem como a intensidade destes, é feito reavaliação do paciente, para possível alta da fisioterapia. **Discussão e Conclusões:** Até o momento, não há registros na literatura embasando a atuação do fisioterapeuta neste perfil de paciente. Abordagem adota é construída de acordo com a clínica apresentada, o que mostra a necessidade de criação de protocolos para maior segurança durante os atendimentos.

Palavras Chave: Transplante de rim. IRC. Fisioterapia.

PO 094-18

IMPLEMENTAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA EM HOSPITAIS DA REDE PRIVADA NO CEARÁ

Ana Carine Goersch Silva, Diana Fontenele Moraes Azevedo, Clarissa Ferreira Lobo, Jose Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Ronaldo Matos Esmeraldo

Centro de Transplante Renal de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Cresce significativamente o contingente de pacientes com indicação de transplante. O Centro de Transplante Renal de Fortaleza tem colaborado para atendimento da adicional demanda desses serviços no Ceará e, mediante incorporação da iniciativa privada na assistência de pacientes segurados por convênios, tem amenizado os custos do Sistema Único de Saúde com essa modalidade de tratamento. Contempla-se o fluxograma de preparo de candidatos a transplante renal com doador falecido em dois hospitais privados do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência adquirida com a criação de rotinas de assistência em instituições privadas no estado. **Resultados:** Foram realizadas reuniões com as chefias dos setores envolvidos e decidido cada detalhe do processo. O local de gerenciamento da logística – desde a convocação do ranking até ao preparo pré-operatório – é no setor de transplantes do hospital, onde enfermeiras conduzem o processo. Estabeleceu-se que o paciente selecionado deve se dirigir ao hospital, inicialmente ao pronto atendimento, sendo submetido à avaliação clínica e coleta de exames laboratoriais. Paralelamente se aciona a equipe de sobreaviso de nefrologistas, anesthesiologistas e cirurgiões. Convencionou-se a priorização máxima desse atendimento, caracterizando-o em código vermelho, da chegada ao hospital até a admissão na UTI pós-operatória, haja vista a importância de minimização do tempo de isquemia do órgão. **Discussão e Conclusões:** O fluxograma é reavaliado periodicamente, na busca e resolução de inadequações. Considera-se essencial a integração dos diversos setores hospitalares com a Central de Regulação de Doação de Órgãos e Tecidos e os demais serviços assistenciais, a fim de possibilitar um tempo de isquemia favorável.

Palavras Chave: Transplante Renal; Fluxo de atendimento; Multiprofissional.

PO 155-18

FATORES DE RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Bruna Araújo Ferreira, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Nayara Maria Souza da Silva, Iara Oliveira Vitor, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O processo de doação dos órgãos tem apresentado ao longo dos anos, significativos avanços que contribuem no aumento de doadores. Sobretudo, a recusa familiar ainda é um fator limitante na efetivação da doação dos órgãos. **OBJETIVO:** Analisar os fatores determinantes de recusa familiar para doação dos órgãos, em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Estudo quantitativo descritivo retrospectivo, incluindo as famílias entrevistadas de potenciais doadores da OPO Escola Paulista de Medicina, de janeiro de 2012 a dezembro de 2018. Dados coletados das bases da OPO e da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SP). **Resultados:** Recebemos 4.120 notificações, efetivamos 1.445 doadores e obtivemos 968 recusas familiares, o que corresponde a 38,2% das famílias entrevistadas. Destas, 37% afirmaram que seu familiar não se declarou doador em vida, 18% apresentaram conflito familiar na decisão, 11% se opuseram a informar o motivo da recusa, 9% não aceitavam o diagnóstico de morte encefálica (ME) e 8% alegaram tempo prolongado do processo, demais fatores, somaram 17% das recusas. Comparando os anos de 2012 e 2018, houve um aumento de 26% das notificações e uma diminuição de 22% das recusas. Em 2012, 36 (29%) famílias recusaram pelo motivo do paciente não ser doador em vida, e em 2018 foram 44 (43%), um aumento de 22%. Recusas por conflito familiar foram de 23 (17%) em 2012 e 17 (18%) em 2018, diminuição de 26%. **Discussão e Conclusões:** Ressaltamos a importância de promover medidas de conscientização, que incentivem a população a manifestar seu desejo de ser doador de órgãos. Entretanto, observa-se uma necessidade de esclarecimentos prévios às famílias sobre o diagnóstico de ME, a fim de minimizar repressões e conflitos familiares no momento da abordagem para doação.

Palavras Chave: Recusa Familiar, Doação de Órgãos e Tecidos.

PO 253-17

AValiação DA RESPOSTA HUMORAL ANTI-HLA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI EM EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO

Cassiano Feliciano Furtuozo, Silvia Regina Costa Dias, Thais Ferrira de Oliveira Friesz, Gustavo Fernandes Ferreira, Gabriela dos Prazeres Ragone

Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A verificação da presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA) pré transplante e a sensibilização do paciente são fundamentais para que não ocorra episódio de rejeição após o transplante, aumentando a sobrevida do enxerto. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência de Rejeição Mediada por Anticorpo (RMA) anti-HLA em pacientes transplantados com DSA. **Material e Método:** Foram avaliados os pacientes submetidos ao transplante renal de um único centro entre 2017 e 2018. Foi considerado DSA positivo aqueles com média de fluorescência (MFI) > 500 detectados por Single Antigen (One Lambda®). Os dados foram obtidos na plataforma Magnus e no software Fusion®. **Resultados:** Neste período, foram realizados 173 transplantes (69% doador falecido). A maioria (56%) dos pacientes apresentavam PRA negativo e apenas 9,2% PRA > 50%. Identificamos 13,8% dos pacientes com DSA pré-transplante (DF:18% / DV:3,8%). A incidência de RMA foi de 4,6%. Dentre os pacientes com DSA positivo antes do transplante, a incidência de RMA foi de 25% e 1,3% nos sem DSA (de novo) (p=0,02). **Discussão e Conclusões:** Apesar de ser uma população de risco imunológico baixo, pacientes que apresentaram DSA evoluíram para rejeição humoral.

Palavras Chave: Rejeição, DSA, RMA.

PO 283-18

COMPLICAÇÕES PÓS-TRANSPLANTE RENAL NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Bruna Cristina Cardoso Martins, Kilvia Helane Cardoso Mesquita, Iwysom Henrique Fernandes da Costa, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Marta Maria de França Fonteles

Instituições: Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas - UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado o melhor tratamento de reabilitação para pacientes com Doença Renal Crônica, porém podem ocorrer complicações clínicas ou cirúrgicas. Objetivo do estudo foi avaliar as complicações pós-transplante renal responsáveis pela internação dos pacientes nas regiões norte e nordeste do Brasil. **Material e Método:** Trabalho descritivo, retrospectivo e exploratório utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde especificamente o Sistema de Informação Hospitalar. Foram identificados os pacientes com realização de transplante renal nos estados das regiões norte e nordeste do Brasil registrados em 2013 e acompanhados, através do método linkage, por 5 anos. Variáveis analisadas: sexo, idade, período pós-transplante de ocorrência das reinternações (recente, intermediário ou tardio), as principais complicações e custo. **Resultados:** Foram registrados 893 pacientes com realização de transplante renal nas regiões do estudo: 319 pacientes desenvolveram complicações, principalmente, no período pós-transplante classificado como “recente” (70,22%; n=224) e que geraram 758 internações. Maioria do sexo masculino (63,60%; n=203) e com média de 45 anos ($\pm 15,14$). Principais complicações: aparelho urinário (72,02%; n=546), infecções (19,79%; n= 150) e vascular e pulmonar (2,90%; n=22). O custo total das internações para tratamento foi R\$ 1.655.332,51. **Discussão e Conclusões:** Na análise dos dados, foi possível identificar o período recente (< 6 meses) pós-transplante como de maior frequência de reinternações e as complicações relacionadas ao aparelho urinário como principal motivo identificado nas regiões norte e nordeste do Brasil, semelhante a outros trabalhos. Além disso, há um custo significativo envolvido no tratamento dessas complicações.

Palavras Chave: Complicações, transplante renal, custo, banco de dados.

PO 284-18

SOBREVIDA DE PACIENTES E ENXERTOS EM TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Arnaldo Teixeira Rodrigues, Luiz Cláudio Arantes, Laércio Cassol Argenta, Marcos Felipe Azambuja, Rafael Lampert Cauduro, Francine Lipnharski, Macilene Regina Pauletto, Leonardo Kreutz Rodrigues, André Skrebsky Clerice, Nereu Francisco Mezzomo, Henry Mor Pansard, Luiz Alberto Michet da Silva

HUSM - UFSM - Santa Maria/RS - Brasil

Introdução: A prevalência de pacientes com doença renal crônica-DRC em terapia renal substitutiva é de 800 a 1500 por milhão de população(pmp). O transplante renal oferece o mais elevado grau de reabilitação para os pacientes. Estudos de países desenvolvidos e do Registro Brasileiro de Transplantes mostram sobrevida em 1 e 5 anos em torno de 97% e 94% para pacientes e de 93% e 86% para enxertos com doador vivo; para doador cadáver os valores são de 92% e 86% para pacientes e de 85% e 72% para enxertos. **Material e Método:** O Serviço de Nefrologia do HUSM é referência para transplante renal na região central do RS, com população total de 540.000 habitantes. Foi analisada a coorte dos pacientes transplantados renais no período 1988-2018 (N=325), calculando-se a sobrevida de pacientes e enxertos pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** A prevalência de pacientes com DRC em diálise em Santa Maria aumentou de 930 pmp em 2014 para 1037 pmp em 2018. O percentual de pacientes transplantados em relação aos pacientes em diálise era 33% em 2014 e 37% em 2018. A idade dos pacientes transplantados foi de 43,4 + 14,2 anos, sendo 56% masculinos e 44% femininos. O transplante foi com doador vivo relacionado em 28% e com doador cadáver em 72% dos casos. A sobrevida de pacientes para a coorte total foi de 95% em 1 ano e 88% em 5 anos e de enxertos de 91% em 1 ano e 73% em 5 anos. A sobrevida de pacientes com doador vivo e doador cadáver foram de 99% e 94% em 1 ano e 96% e 84% em 5 anos, respectivamente. A sobrevida de enxertos com doador vivo e doador cadáver foram de 94% e 90% em 1 ano e 83% e 69% em 5 anos, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** As taxas de sobrevida de pacientes e enxertos são equivalentes às relatadas nos estudos publicados em países desenvolvidos e no Registro Brasileiro de Transplantes.

Palavras Chave: Transplante renal, Doença renal crônica.

PO 285-18

CHANGES IN BODY MASS INDEX AND OUTCOMES AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION: A SINGLE CENTRE, RETROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY

Adam Arshad, James Hodson, Khalid Khalil, Adnan Sharif

University of Birmingham - Grã-Bretanha (Reino Unido)

Introdução: The aim of this study was to describe the changes in body mass index (BMI) after kidney transplantation and assess how this influences long-term outcomes. **Material e Método:** Data were collected for all kidney transplant recipients between January 2007 and July 2016. Changes in BMI over the post-transplant period were modelled using a generalised estimating equation. The change in BMI from pre-transplantation to six months was then calculated for each patient. These were categorised into three groups: stable BMI (a change of ± 1.5 kg/m²), BMI reduction and BMI increase (changes of >1.5 kg/m²), between which a range of outcomes were compared. **Resultados:** Data was available for 1,344 patients, who had a geometric mean pre-transplant BMI of 27.3 kg/m². This declined significantly ($P<0.001$), to a geometric mean of 25.6 kg/m² one month after transplantation, before increasing and stabilising to pre-transplant levels by 36 months (geometric mean 27.2 kg/m², $P=0.522$) (Figure 1). The $n=882$ patients with BMI measurements at six months, were divided into groups of reduced ($n=303$), stable ($n=388$) and increased ($n=131$) BMI, relative to pre-transplantation levels. On multivariate analysis, 12-month creatinine levels were significantly higher in the BMI reduction cohort, with adjusted levels of 160.6 μ mol/l, compared to 135.0 μ mol/l in stable BMI. However, no significant associations were detected between six-month BMI change and patient survival, graft survival, incidence of post-transplant diabetes, cancer, or a range of clinical and histological outcomes (all $P>0.05$). **Discussão e Conclusões:** Our data demonstrates that BMI significantly reduces in the first month after kidney transplantation, before increasing to pre-transplant levels at 3-5 years. Furthermore, patients with decreasing BMI at six-months have impaired graft function in the long-term. These observations conflict with the existing literature and warrant further investigation

Palavras Chave: Weight-Gain Kidney Transplantation Long-Term Outcomes

PO 286-18

AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL RECENTE NO BRASIL

Lilian MP Palma, Jean Carlo T Hachmann, Idvaldo SM Messias, Andre S Alcantara, Leonardo F Camargo, Alessandro M Parmigiani, José Eduardo V. Neves Jr., Alessia I Mambrini, Walter da Silva Jr., Ricardo Miyaoka, Luiz Felipe MC Santos, Luís Eduardo MC Santos, Juliano C Moro, Gislaïne A F Moinhos, Carlos AL D'Ancona

Clínica do Rim e Hipertensão – Campinas/SP - Brasil, Fundação Centro Médico de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo maior país em volume de transplantes anuais e possui o maior programa público de transplante renal do mundo. Iniciamos um programa de transplante renal com doador vivo em um sistema de saúde suplementar em 2011 e que a partir de 2016 foi ampliado para doador falecido com protocolo de preparo pré, intra e pós-operatório que inclui o Nefrologista na sala operatória. **Material e Método:** Análise dos dados demográficos e de sobrevida de paciente e enxerto de todos os transplantes realizados em um novo programa de transplante renal. **Resultados expressos em média e desvio-padrão.** **Resultados:** De 1/1/2016 a 27/4/2019 foram realizados 52 transplantes renais, dos quais 6 com doador vivo (DV) e 46 (88,5%) com doador falecido (DF). Receptores de DV idade 37+-17 anos, 2 preemptivos, todos vivos com enxerto funcionando. Nenhum episódio de rejeição aguda. Nefrectomias foram feitas por via laparoscópica com uma conversão (complicação vascular). Receptores de DF idade 50,3+- 13,8 anos, 2 preemptivos, painel positivo em 13 pacientes (28%). Expansão volêmica intraoperatória média 2,5 L de cristaloide (Plasmalyte), 200 mL de manitol e noradrenalina se necessário. Solução de perfusão Custodiol. Tempo de isquemia fria 17+-4,4 h e Função Retardada do Enxerto (FRE) ocorreu em 43% dos casos. Tempo de internação 11 +- 4,7 dias. Em todo o grupo, a imunossupressão foi tacrolimo/micofenolato/prednisona ($n=49$) e indução ATG ($n=18$) e basiliximab ($n=34$). A sobrevida do enxerto no primeiro e terceiro anos foi 87,9 e 73%, respectivamente. Houve 3 óbitos e 3 episódios de rejeição comprovada por biopsia (5,7%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados são comparáveis aos de centros de excelência do país com ótima sobrevida de enxerto e paciente e baixa incidência de FRE.

Palavras Chave: Registro, sobrevida, função retardada do enxerto, tempo de isquemia

PO 287-18

TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE CENTRO TRANSPLANTADOR NO BRASIL

Luiz Roberto Sousa Ulisses, Helen Souto Siqueira, Inara Creão da Costa Alves, Camila Garcia Oliveira, Isabela Novais Medeiros, Laura Viana Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz Guimarães Câmara, Gerardo Nogueira Marcos Filho, Tiago Martins Almeida, Fabíola Fernandes dos Santos Castro, Leandro Pereira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O transplante renal é a modalidade preferida para o manejo da insuficiência renal crônica em pediatria. Este estudo se propõe a descrever a experiência de 5 anos de um serviço no Brasil e analisar a sobrevida de enxerto nessa população. **Material e Método:** Foram revisados prontuários de pacientes transplantados entre 01/03/2011 e 31/12/2017 que tinham idade entre 0 e 18 anos incompletos. **Resultados:** Dos 24 pacientes na faixa etária de estudo, 3 foram excluídos da análise: 2 por perda de seguimento e 1 por perda de enxerto precoce. Houve predominância do sexo masculino (57,8%), doença de base sendo glomerulopatia (42,8%) e uso de hemodiálise como terapia renal prévia ao transplante (76,1%). A mediana de tempo em diálise pré-transplante foi 17 meses e o tempo em lista foi 1 mês. A idade variou de 13 a 18 anos. Dois doadores foram vivos (9,5%) e 19 doadores falecidos (90,5%). O tempo de pós-transplante variou de 0 a 52 meses. O tempo de isquemia fria foi em média 15 horas e 32 minutos. Apresentaram delayed graft function 52.3%. Thymoglobulina foi introduzida à indução em 47,6% sem diferença estatística nas variáveis estudadas. As complicações infecciosas mais comuns foram: infecção do trato urinário (44,4%) e infecção por citomegalovírus (33,8%). A creatinina ao final de 24 meses foi em média 1,09 (0,74-1,43). A sobrevida de enxerto foi de 85% até a média de tempo de acompanhamento. **Discussão e Conclusões:** O estudo está sujeito a viés de casualidade e a revisão de prontuário é falha por déficit de relato. Em razão de idade mais elevada, houve predomínio de doenças não congênitas. O serviço apresenta taxas semelhantes a outros serviços em relação a sobrevida de enxerto.

Palavras Chave: Terapia renal substitutiva, transplante renal, doença renal crônica, pediatria.

PO 288-18

ANÁLISE TEMPORAL DA SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO EM GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES

Gustavo Fernandes Ferreira, Marcelo Perosa, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Macey Leight Henderson, Amrita Saha, Vinicius Sardao Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Dorry Segev, Allan Massie

Central Estadual de transplantes - São Paulo/SP - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de transplante renal do Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de transplante renal UNESP Botucatu - Botucatu/SP - Brasil, Universidade Johns Hopkins - Estados Unidos

Introdução: Há poucos dados de pesquisa no Brasil relacionados a análises de registros de grande porte. Utilizamos trabalhos realizados em países desenvolvidos, não considerando as diferenças demográficas, comorbidades, prevalência das doenças infecciosas. Avaliamos dados do estado de São Paulo, quanto a mortalidade em lista e pós transplante; e o benefício do transplante renal com doador falecido (TxDF) no Brasil. **Material e Método:** Dados do registro do estado de São Paulo de 54.019 pacientes listados e 14.771 receptores de TxDF entre 2000-2018. Avaliamos as tendências temporais nos pacientes listados e sua mortalidade pós TxDF, ajustando para idade, sexo, etnia (branco, asiático, pardo e preto), tempo em diálise e painel. Realizamos pareamento entre os receptores de TxDF e os pacientes em lista com o mesmo tempo de seguimento. **Resultados:** A sobrevida em 5 anos de pacientes listados aumentou de 71,4%, entre 2000-2004, para 78,7%, entre 2013-2018, no TxDF o aumento foi de 74,8% para 85,9%. Em modelo ajustado, a mortalidade em lista foi 21% maior entre pacientes negros (aHR=1,21, p<0,001) e 16% maior em pardos (aHR= 1,17, p<0,001). A etnia não foi associada com mortalidade após TxDF (todas p>0,7). Nos últimos anos da análise houve menor mortalidade em lista (aHR 2015-2018 vs 2000-2004= 0,88, p=0,02) e redução ainda mais importante na mortalidade pós TxDF (aHR= 0,45, p<0,001). A melhora da sobrevida dos receptores de TxDF comparados aos pacientes em lista foi evidenciada após 2,2 anos do transplante (68,8% vs 57,2% após 10 anos do TxDF (p<0,001)). **Discussão e Conclusões:** A sobrevida após TxDF vem melhorando de forma expressiva no Brasil nos últimos anos, não sendo acompanhado da mesma forma com a terapia dialítica.

Palavras Chave: Transplante renal, Sobrevida, Doador falecido.

PO 289-17

PERFIL DE ARQUIVAMENTO DOS DADOS DOS CENTROS TRANSPLANTADORES DE RIM NO BRASIL

Clarissa Ferreira Lobo, Francisca Maria Rodrigues dos Santos, Tainá Veras de Sandes-Freitas

Universidade Estadual do Ceará - Mestrado Profissional em Transplantes - Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Este estudo objetivou investigar a forma de armazenamento dos dados utilizado pelos centros brasileiros de transplante de rim (TxR). **Material e Método:** Estudo transversal incluindo todos os centros brasileiros de TxR cadastrados no mainlist no Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (n=103). A estes centros foi enviado um questionário via email com perguntas de múltipla escolha. **Resultados:** De um total de 103 Centros de transplante apenas vinte e sete centros (26%) do total responderam o questionário. Dez (37%) fizeram <50 TxR nos últimos 2 anos, Sete (26%) realizaram 50-100, Nove (33%) 100-250 e Um (4%) > 250. Quanto ao número de pacientes em seguimento, sete (26%) tinham <500, oito (30%) 500-1000, nove (33%) 1000-2500, três (11%) 2500-5000 e nenhuma resposta > 5000. Dez (37%) eram hospitais públicos, três (11%) privados, oito (30%) filantrópicos e seis (22%) de administração mista. Do total de hospitais apenas vinte e cinco (93%) eram hospitais de ensino e dois (7%) não eram. Quatorze (52%) centros armazenam os dados em planilhas de Excel, 5 (19%) usam um software / ferramenta desenvolvido localmente, três (11%) em programas estatísticos, dois (7%) não armazenam seus dados em nenhuma forma eletrônica, dois (7%) não tem um banco estruturado e fazem planilhas específicas sob demanda para estudos clínicos e indicadores assistenciais e um (4%) utiliza plataforma CTS/Opelz. Dezoito (63%) publicaram algum artigo científico nos últimos 2 anos. **Discussão e Conclusões:** Apesar de elevado percentual de centros de ensino e produção de pesquisa científica, a maioria dos centros de transplante renal no Brasil não possui sistemas de informação estruturados, centralizados e seguros.

Palavras Chave: banco de dados; sistema de informação.

PO 289-18

TRANSPLANTE DE RIM E FÍGADO NOS HOSPITAIS ISRAELITAS ALBERT EINSTEIN E MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA.

Eduardo Jose Tonato, Erika Lamkowski Naka, Lucio Roberto Requião-Moura, Erika Ferraz Arruda, Rogerio Chinen, Luciana Mello de Mello Barros Pires, Ana Paula Fernandes Bertocchi, Alvaro Pacheco-Silva

HIAE - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A etiologia da doença renal relacionada a cirrose é multifatorial e envolve lesões crônicas e agudas. A doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático ocorre em até 18% desses pacientes. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos receptores de transplante rim e fígado simultâneo (grupo FR) ou rim pós-fígado (grupo RPF) no período de setembro de 1997 a dezembro de 2018. **Resultados:** De 1917 transplante hepáticos, oitenta receberam um transplante renal, sendo 43 (53,7%) transplante simultâneo fígado rim e 37 (46,3%) transplante de rim pós-fígado. A maioria dos receptores eram do sexo masculino: 76,2% do total, 69,7% no grupo FR e 83,8% no grupo RPF. A média de idade foi de 52±11,3 no grupo FR e 55±10,4 no grupo RPF. Para a maioria do grupo FR a etiologia da DRC não foi identificada (51,1%). Entre aqueles com uma causa identificável, o Diabetes foi o fator mais prevalente (23,2%), seguido por Doença Renal Policística (6,9%) e glomerulopatias (6,9%). No grupo RPF a principal etiologia foi nefrotoxicidade (32,4%) seguida por não-determinada (27%), diabetes (21,6%) e glomerulopatias (13,5%). O retardo de função do enxerto ocorreu em 27 pacientes do grupo FR (62,8%) e 20 pacientes do grupo RPF (54,1%), sem diferença entre os grupos (p=0,42). Ocorreram 31 óbitos, sendo 20 (46,5%) no grupo FR e 11 (29,7%) no grupo RPF. A sobrevida dos pacientes em 1 e 3 anos avaliada pelo método Kaplan-Meier foi de 78,8% e 66,6% para o grupo FR e de 97,2% e 83,7% para o grupo RPF (p=0,184). A sobrevida do enxerto renal censurada para óbito em 1 e 3 anos foi de 97,4% no grupo FR e 91,7% no grupo RPF (p=0,57). **Discussão e Conclusões:** A sobrevida do paciente e do enxerto após transplante simultâneo fígado-rim e de rim pós fígado em nosso serviço é similar a dados de literatura.

Palavras Chave: transplante simultâneo fígado-rim, transplante de rim pós fígado.

PO 290-17

ACEITABILIDADE DO USO DE TECNOLOGIAS E HEALTH ENTRE TRANSPLANTADOS RENAIAS - APLICATIVO RENAL HEALTH

Juliana Gomes Ramalho Oliveira, Daniele Cabral Dias, Helady Sanders-Pinheiro, Geraldo Bezerra Silva Júnior

Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Ciências Médicas, Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil, Unidade de Transplante Renal, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora/MG, Brasil e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) - Juiz de Fora/MG - Brasil.

Introdução: O RENAL HEALTH, aplicativo para celular, foi desenvolvido para auxiliar no auto-cuidado e na aderência ao tratamento de pacientes com doença renal crônica, incluindo transplantados renais (TR). Foi resultado da colaboração de equipe multidisciplinar de saúde, profissionais de comunicação e tecnologia e pacientes. Inclui medidas preventivas, barreiras para aderência à medicação e dieta e auto-monitoramento. Como fase inicial da avaliação do seu uso, investigamos seu grau de aceitabilidade em TRs. **Material e Método:** Estudo transversal, amostra por conveniência, realizado em centro transplantador único de médio porte, no período de 01 a 03/2019, com em TR maiores de 18 anos. Dados sociodemográficos, clínicos e de aceitabilidade foram colhidos por entrevista. **Resultados:** Avaliamos 147 pacientes, 63,2% homens, idade 45,1±13 anos, 84,3% receberam enxerto de doador falecido, 41,5% solteiros, com 10+/-4 anos de estudo, 76,2% com renda familiar 1 a 3 salários mínimos, tempo mediano pós-TR de 5 anos. 90,5% possuía smartphone, 39,5% notebook, 36% computador na residência e 12,2% tablet. Quanto ao uso, somente 13% utilizava apenas para ligações. Entre outras finalidades, 85% utilizava para mensagens, 72,1% buscas na internet e 74,8% para redes sociais. O uso frequente (várias vezes ao dia) foi elevado, 61,2%. O interesse em utilizar ferramenta eHealth foi expressivo (96,6%) e direcionada para o smartphone (93,2%). **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro estudo brasileiro sobre aceitabilidade de ferramentas eHealth no tratamento pós-transplante renal. Os pacientes já utilizam as tecnologias de informação e têm interesse em ferramentas eHealth no contexto do tratamento, justificando seu desenvolvimento e abrindo perspectivas para melhores resultados.

Palavras Chave: Saúde, Aderência ao Medicamento, Transplante renal, Intervenções, Autocuidado.

PO 290-18

TRANSPLANTE (TX) SIMULTÂNEO RIM-CORAÇÃO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR NO DF

Luiz Roberto de Sousa Ulisses, Helen Souto Siqueira, Inara Creão da Costa Alves, Camila Garcia Oliveira, Isabela Novais Medeiros, Laura Viana Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz Guimarães Câmara, Gerardo Nogueira Marcos Filho, Tiago Martins Almeida, Fabíola Fernandes dos Santos Castro

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

Introdução: O tx duplo coração-rim é indicado para os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e que apresentem doença renal crônica (DRC) em tratamento conservador ou em hemodiálise (HD). O tx duplo apresenta maior sobrevida, em algumas séries, quando comparado ao tx cardíaco isolado. **Material e Método:** Análise de prontuários dos pacientes que realizaram tx rim-coração no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal no período 05/2016 até 07/18; tempo médio de 9 meses de seguimento. **Resultados:** Foram realizados 4 tx duplos. A idade média foi 55,5 anos, tempo médio em lista de 3,5 meses. Os pacientes apresentavam miocardiopatia chagásica como causa da IC; 50% dos pacientes apresentava DRC por síndrome cardiorenal; os demais de causa indeterminada. Dois pacientes realizavam HD antes do tx e dois pacientes iniciaram HD durante internação por descompensação de IC. Os pacientes receberam Timoglobulina na indução, e a manutenção feita com Tacrolimo e Micofenolato de sódio; todos evoluíram com DGF com média de 26,3 dias. O tempo médio de internação foi 58,5 dias. Um paciente apresentou rejeição ao tx renal (PO 30). A creatinina média nos meses 1,3,6 e 9 após o tx foi de 2,1 mg/dl, 1,6 mg/dl, 1,2 mg/dl e 1,3 mg/dl, respectivamente. Ao final do período de seguimento todos os pacientes apresentavam bom funcionamento do enxerto cardíaco. **Discussão e Conclusões:** O tx duplo é uma ferramenta para o tratamento dos pacientes portadores de IC refratária ao tratamento clínico e DRC. Trata-se de procedimento complexo, realizado, no Brasil, atualmente, somente em nosso centro, com boa sobrevida e funcionamento do enxerto nessa primeira análise (follow-up 9 meses). São necessários estudos com um número maior de pacientes para definir a indicação de realização de Tx duplo rim-coração nos pacientes portadores de IC terminal que não estão em HD.

Palavras Chave: Tx duplo

PO 291-17

USO DO APRENDIZADO DE MÁQUINA NA DETERMINAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DO DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL

Thizá Massaia Londero Gai, Luisa Penso Farenzena, Roberto Ceratti Manfro, Cristiane Bauermann Leitão, Andrea Carla Bauer

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

Introdução: Novas abordagens estatísticas podem melhorar a predição de eventos e fatores de risco associados a doenças, como o diabetes mellitus pós-transplante (DMPT). O Aprendizado de Máquina (AM) utiliza algoritmos para reconhecer padrões em dados e realizar inferências. Objetivamos, através de AM supervisionado, determinar as variáveis relacionadas ao transplante (TX) renal associadas à incidência de DMPT. **Material e Método:** Coorte histórica (n = 895). Incluídos receptores de TX renal de 2000 a 2011. Diagnóstico de DMPT adjudicado. Variáveis relacionadas ao doador (sexo, idade, etnia, sorologias, HLA, grupo ABO, status vital), ao receptor (idade ao TX, sexo, etnia, sorologias, nº de transfusões/gestações, TX prévios, HLA, grupo ABO) e ao TX (nº de incompatibilidades/HLA, tempo de isquemia fria e de anastomose). **Decision tree (DT)** foi o modelo de classificação testado e para o processo de indução das árvores foram utilizados os algoritmos Exhaustive CHAID e CART. **Resultados:** 142 pacientes (16%) desenvolveram DMPT em 144,5 meses de seguimento. Independente do algoritmo utilizado, a idade do receptor ao TX foi o primeiro divisor (incidência de DMPT em ≤40 anos 9,1% vs. 20% em >40 anos, p = 0,001). O ponto de corte de 43 anos para idade do doador gerou o divisor seguinte (p = 0,003). DMPT incidiu mais em mulheres que receberam rim de doador >43 anos (20% vs. 11%, p = 0,03), e sua ocorrência foi menor nos receptores portadores do HLA-DR3 (19% vs. 35%, p = 0,03). **Discussão e Conclusões:** O modelo de AM identificou a idade do receptor ao TX como o principal determinante para DMPT. Idade do doador, HLA-DR3 e sexo também foram preditores. Estes achados corroboram resultados da literatura, obtidos através de análise estatística tradicional, reforçando aplicabilidade do AM na medicina.

Palavras Chave: Diabetes mellitus pós-transplante renal; aprendizado de máquina.

PO 291-18

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE EFICIÊNCIA NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM PORTO VELHO, RONDÔNIA

Guilherme Rodrigues Schwamback, Pedro Henrique Silva e Souza, Brenda Karine Souza Da Silva, Caroline Pagung, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charliton Gallina Brito, Maiza Aguiar, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Monitorar indicadores de qualidade em um serviço de transplantes é fundamental pois permite adoção de medidas que possam corrigir trajetórias e equipará os resultados àqueles alcançados por outras equipes. **Material e Método:** Trata-se de extensão universitária na qual alunos do curso de medicina acompanham indicadores de qualidade do serviço de transplante renal de Rondônia, através de análises de seus registros: número de transplantes realizados; depuração de creatinina estimada (método MDRD); rejeição aguda ao enxerto; infecções por Citomegalovírus (CMV); sobrevida do enxerto 5 anos após o transplante; tempo médio de sobrevida do enxerto; complicação cirúrgica; função retardada do enxerto; sobrevida do paciente. **Resultados:** Entre 2014 e 2019, foram realizados 75 transplantes de rim em Rondônia. Destes, 10,67% (n=8) pacientes perderam a função do enxerto e 8% (n=6) foram a óbito. A média da taxa de filtração glomerular estimada nos 61 pacientes com enxerto funcionante foi de 61,95 (dp=20,72). Rejeição aguda ocorreu em 18,67% (n=14/75) e pelo menos 1 episódio de infecção por CMV, 60% (n=45/75). A sobrevida do enxerto após 5 anos do transplante foi de 80,6% e o tempo médio de sobrevida do enxerto de 47,6 meses (n=73; dp=1,79). 22,6% (n=17/75) apresentaram algum tipo de complicação cirúrgica e 57,3% (n=47/75) tiveram função retardada do enxerto. A sobrevida do paciente estimada é de 93% em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** Os números observados em Rondônia são compatíveis com um serviço jovem e ainda em fase de estruturação. Destacam-se os altos índices de infecção por CMV, complicações cirúrgicas e função retardada do enxerto, que são alvo de ações específicas pela gestão do serviço, recentemente.

Palavras Chave: indicadores; pós-transplante; transplante renal.

PO 292-17

VALIDAÇÃO DO MODELO “INTEGRATIVE BOX” (IBOX) PARA PREVER A SOBREVIDA DO ENXERTO EM UMA COORTE INDEPENDENTE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Carmen Lefaucheur, Marc Raynaud, Olivier Aubert, Kamilla Linhares, Gessika Gomes, Cecilia Peixoto, Lucia Villanueva, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana, Christophe Legendre, Alexandre Loupy, Helio Tedesco Silva

Hospital do Rim - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Um escore multidimensional (iBox) para prever o risco individual de perda de enxerto esta em desenvolvimento e validação pelo Paris Transplant Group (NCT03474003). **Material e Método:** O iBox gera escores de risco utilizando modelos estatísticos computacionais a partir da integração das características demográficas do doador e do receptor com a taxa de filtração glomerular (TFG), proteinúria, presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA) e escores de Banff obtidos de uma biópsia do enxerto realizada entre 2 e 60 meses após o transplante. Escores crescentes predizem sobrevida inferior do enxerto. Este estudo tem o objetivo de validar esse modelo preditivo utilizando dados de uma coorte independente de transplantados renais. **Resultados:** Foram incluídos 527 pacientes (setembro de 2009 e abril de 2016) submetidos a uma biópsia (mediana de 2,8 anos, IQR 1,4-3,75) e acompanhados por um tempo mediano de 2,2 anos (IQR 1,06-3,07). No momento da biópsia a TFG média foi de 34,5±15,9 mL/min/1,73m², a proteinúria média foi de 0,87±1,3 g/dL e 19,2% dos pacientes apresentaram DSA. 6% das biópsias mostraram inflamação da microcirculação (g+ptc), 15,6% inflamação intersticial e 24% tubulites. Glomerulopatia crônica do transplante foi observada em 4,3% e 81% apresentaram fibrose intersticial e atrofia tubular. Os pacientes foram distribuídos em 5 estratos (S) com base no aumento do escore final (S1: 5,1%, S2: 14,6%, S3: 28,2%, S4: 29,9%, S5: 22,2%). A probabilidade de sobrevida do enxerto 3, 5 e 7 anos após a biópsia diminuiu com o aumento do estrato. O método mostrou boa discriminação (AUC=0,89) e calibração. **Discussão e Conclusões:** O desempenho do iBox foi validado utilizando receptores de transplante renal com características demográficas, ambiente clínico e sistema de saúde distintos.

Palavras Chave: Integrative Box sobrevida transplante renal

PO 292-18

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE RIM CONFORME O KDPI DO DOADOR

Dhiego Long Campi, Regiane Sampaio, Joao Fernando Picollo Oliveira

Hospital e Base - FUNFARME/FAMERP - São Jose do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: O KDPI (Kidney Donor Profile Index) é uma medida numérica que combina 10 fatores do doador de órgãos, para resumir em um número a qualidade do rim do doador falecido e prever a sobrevida do enxerto renal. Foi implementado nos Estados Unidos para alocação dos rins para transplantes. No Brasil não sabemos qual o Score de KDPI dos doadores falecidos. O conhecimento do perfil da qualidade dos rins medida através do KDPI, pode ser utilizada no futuro para alocação em nosso País. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos dados dos doadores de múltiplos órgãos, no período de Janeiro de 2017 à Dezembro de 2018. O KDPI foi calculado com o "KDPI calculator" do site da Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), que inclui: idade, altura, peso, etnia, antecedentes de hipertensão ou diabetes, causa da morte, creatinina sérica, sorologia para hepatite C e doação após parada cardíaca. **Avaliar a taxa e o número de rins utilizados de acordo com o KDPI. Resultados:** Foram analisados 163 doadores viáveis da Organização de Procura de Órgãos (OPO). Desses doadores, 50,3% eram do sexo masculino, idade média 45 anos, 63% tiveram AVC como causa de coma. Foram retirados 252 (78%) dos rins disponibilizados e utilizados 215 (67%). Nos rins ofertados o KDPI médio foi de 88% e nos utilizados foi de 57%. A utilização conforme o KDPI foi de 100% até KDPI de 20%, 85% com KDPI entre 35-85% e 44% naqueles com KDPI > 85%. O mesmo foi observado em relação aos números de rins utilizados por doador (2 rins), 88% naqueles com KDPI < 20% e 62% naqueles com KDPI > 85%. **Discussão e Conclusões:** Podemos concluir que o KDPI dos rins ofertados foi alto e que existe uma correlação inversa entre o KDPI e a taxa de utilização dos rins viáveis. Com esses dados poderiam ser implementadas mudanças para aumentar a taxa de utilização dos rins doados

Palavras Chave: KDPI; utilização órgãos.

PO 293-17

FATORES PREDITIVOS PARA COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA

Pedro Hannun, Durval Maurino, Paulo Roberto Kawano, Hamilton Yamamoto, Mariana Farina Valiatti, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Luis Gustavo Modelli de Andrade

UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: As complicações cirúrgicas (CCs) após o transplante renal continuam sendo um importante problema que resulta no aumento da morbidade, da hospitalização e dos custos. CCs não implicam apenas em um problema técnico, uma vez que há influência de vários fatores relacionados aos receptores, aos doadores e equipe cirúrgica. O objetivo foi tentar identificar fatores de risco para CCs após transplante renal utilizando métodos estatísticos mais sofisticados de aprendizado de máquina ("machine learning"). **Material e Método:** Foram revisados e analisados uma base de dados contendo 795 transplantes de rim realizados entre 2010 e 2017. As CCs foram agrupadas em complicações totais composto pelo somatório de complicações vasculares (7,4%) e urológicas (6,5%). **Resultados:** Não houve diferenças demográficas e nos parâmetros pré-transplante avaliados entre aqueles que tiveram CCs e aqueles que não tiveram. Uma ou mais CCs ocorreu em 105 (13,2%) pacientes. Pela análise de regressão logística, apenas o $p_{\text{painel}} > 10\%$ ($p = 0,02$) foi significativamente associado com a ocorrência de complicações. Observamos uma maior ocorrência de complicações em cirurgias realizadas durante os feriados e por cirurgiões não exclusivamente dedicados ao transplante. A análise de "machine learning" utilizando árvores de decisão do tipo "Random forest" apontou como fatores preditivos de complicações: equipe cirúrgica não exclusiva, volume renal, idade do receptor, tempo de diálise, idade do doador, IMC do receptor e presença de anormalidades vasculares. **Discussão e Conclusões:** Observamos fatores não tradicionais e pouco explorados como preditores de complicações cirúrgicas. A construção de um modelo predito ajuda na detecção de pacientes com alto risco de evoluir com complicações.

Palavras Chave: complicações cirúrgicas, aprendizado de máquina, transplante renal, análise preditiva

PO 293-18

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES LÚPICOS - RESULTADOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM GOIÁS.

Silvia Marçal Botelho, Isabela Jubé Wastowski, Nilzio Antônio da Silva, Jerusa Marielle Nunes Seabra de Oliveira, Wellington Dias da Silva

Santa Casa de Goiânia – Goiânia/GO - Brasil

Introdução: A nefrite lúpica (NL) é uma manifestação comum e grave do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e afeta aproximadamente 40% destes pacientes. O transplante renal (TxR) é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) e a remissão do LES é importante antes de se proceder o TxR. Os objetivos do presente estudo foram: avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes lúpicos transplantados (PLTx) e os desfechos relacionados à rejeição, sobrevida e óbito. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com avaliação dos prontuários dos pacientes transplantados renais da Equipe Nefrovita de TxR da Santa Casa de Goiânia e seleção dos PLTx (2000-2018). **Resultados:** Foram analisados 410 prontuários de TxR, os PLTx representaram 1,71% (oito pacientes). Os PLTx eram 100% do sexo feminino, hemodiálise foi a terapia dialítica mais frequente (87,5%), taxa de transplante pré emptivo foi de 12,5%, 87,5% receberam rim de doador falecido, 75% receberam como esquema imunossupressor - prednisona, micofenolato mofetil ou sódico e tacrolimo. A taxa de rejeição aguda foi de 12,5% e a função retardada do enxerto esteve presente em 50% dos casos. Dado o número limitado de PLTx foi calculada a estimativa de sobrevida, que para este grupo foi de 12,1 anos, utilizando a análise de Cox verificou-se que não houve interferência da idade em relação à sobrevida do grupo; a taxa de óbito foi de 12,5% (causa infecciosa). **Discussão e Conclusões:** Quando se compara estes resultados com algumas séries de PLTx observa-se semelhança nas diferentes características analisadas. **Conclusão:** Apesar do número limitado de pacientes da série apresentada, pode observar-se que o TxR nestes pacientes foi uma modalidade terapêutica segura e ofereceu uma boa sobrevida.

Palavras Chave: Transplante renal, lúpus eritematoso sistêmico, rejeição, sobrevida.

PO 294-17

CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PREDITOR DE FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL UTILIZANDO TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING

Silvana Daher costa, Francisco Victor Carvalho Barroso, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Elizabeth de Francesco Daher, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Luís Gustavo Modelli de Andrade, Ronaldo de Mattos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes Freitas

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A incidência de função tardia do enxerto (DGF) no Brasil é 2-3 vezes a reportada em estudos americanos e europeus. Os modelos preditivos de DGF desenvolvidos nessas populações não foram validados em coortes brasileiras. O objetivo desse estudo foi avaliar a acurácia dos modelos preditivos disponíveis e, desde que nenhum tenha boa acurácia, construir um novo modelo. **Material e Método:** Coorte retrospectiva incluindo transplantes renais com doador falecido entre Jan/14-Dez/17 em 2 centros brasileiros ($n=443$). Os modelos preditivos testados foram os descritos por Irish, Jeldres, Chapal e Zaza. Para construção do novo modelo, utilizamos técnicas de machine learning (ML). **Resultados:** Os preditores disponíveis apresentaram poder discriminante regular ou ruim: Irish (AUC-ROC 0,686), Chapal (AUC-ROC 0,638), Jeldres (AUC-ROC 0,613), Zaza (AUC-ROC 0,591). Na análise por ML, os modelos com melhor performance foram árvore de decisão, redes neurais e suporte de vetor de máquinas e as variáveis incluídas no modelo final foram: idade, história de DM e tempo em diálise do receptor; variáveis do doador: idade, IMC, história de HAS, causa do óbito, creatinina final, diurese, Na^+ sérico, CPK, uso de drogas vasoativas em dose elevada; tempo de isquemia fria. O modelo final apresentou excelente poder discriminante (AUC-ROC 0,942). **Discussão e Conclusões:** Os modelos preditivos disponíveis tiveram pobre acurácia em prever DGF na nossa população. O modelo desenvolvido apresentou excelente desempenho.

Palavras Chave: Transplante Renal DGF Modelo preditor Machine learning.

PO 294-18

ANÁLISE DO NÚMERO DE TRANSPLANTES DE RIM COM DOADORES FALECIDOS ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018 NO BRASIL

Helena Cristina de Oliveira, Nathalia Gabay Pereira, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves de Souza Alves, Matheus de Souza Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Sílvia Regina Cruz Migone.

Centro Universitário do Estado do Pará - Belém/PA, Universidade Estadual do Pará - Belém/PA, Universidade Federal do Pará - Belém/PA - Brasil

Introdução: A doação de órgãos após a constatação da morte encefálica é importante para milhares de pessoas em lista de espera para transplante. É o caso de pessoas em diálise que precisam de um rim para melhorar a qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo a elaboração de uma análise do número de transplantes renais com doadores falecidos entre os anos de 2012 e 2018. **Material e Método:** O estudo utiliza da metodologia de pesquisa tipo retrospectiva descritiva analítica. Os dados foram retirados da base de dados do Registro Brasileiro de transplantes correspondentes aos transplantes renais com doadores falecidos no período de 2012 a 2018. **Resultados:** Foram feitos 39511 transplantes renais totais nesse período. Entre esses, 30679(77,6%) foram de doadores falecidos. Os transplantes renais de doadores falecidos tiveram um aumento percentual total de 25%, sendo o ano de 2016 o único com redução(de 2,5%)comparado ao ano anterior. Já o maior aumento foi entre 2016 e 2017, de 11,5%. A sobrevida do enxerto teve redução de 77% para 64% e a sobrevida do paciente teve redução de 89% para 83%. No transplante renal intervivos, a sobrevida do enxerto variou de 88% para 80% e a sobrevida do paciente de 95% para 91%, no mesmo período. **Discussão e Conclusões:** Houve aumento no número de transplantes renais com doadores falecidos no período analisado e um dos motivos é a maior taxa de doação de órgãos ao longo dos últimos anos. A taxa de sobrevida do enxerto e do paciente teve redução e permaneceu menor em todo o período comparado aos doadores intervivos. Um fator para isso seria o maior risco para o desenvolvimento de infecções em receptores de rim proveniente de doador falecido devido, provavelmente, ao maior tempo de isquemia fria do enxerto e a fatores de ordem imunológica.

Palavras Chave: transplante renal; doador falecido; enxerto.

PO 295-17

TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: COMPREENSÃO DOS ALTOS NÚMEROS E SUGESTÕES DE REDUÇÃO

Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Bruno Charlton Gallina Brito, Vanessa Dantas de Andrade, Renata Gonçalves Santos, Laila Gabrieli Souza Mota, Brenda Karine Souza da Silva, Alessandro Prudente, Andressa Tumelero

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O transplante renal é a melhor escolha para o tratamento da doença renal crônica terminal, gerando melhor qualidade de vida, custo benefício e redução da mortalidade em comparação à diálise. O tempo de espera influencia no desenvolvimento físico-psicológico do paciente pediátrico, além de aumentar o risco de hipersensibilização. Assim, é fundamental a avaliação dos fatores para os altos números da lista de espera (LE) de transplante renal pediátrico (TRP), assim como de possíveis ações de melhoria. **Material e Método:** Revisão integrativa da literatura, através das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. **MeSH Terms:** "Kidney Transplantation" ou "Renal Transplantation", "Pediatric" e "Waiting List" ou "Waitlisting". **Filtros:** 1. Ano: 2008-2018; 2. Português, inglês e espanhol; 3. Acesso integral. Foram incluídas obras que discorriam acerca dos fatores envolvidos na manutenção da LE para TRP e formas de ação para sua diminuição. **Resultados:** Relatou-se 7 problemas para a manutenção da LE e 12 possíveis soluções. Problemas mais citados: 1. Escassez de recursos humanos, materiais e financeiros, visto que há relação entre o PIB e a taxa de transplantes; 2. Prioridade pediátrica diminui doação intervivos, gerando menor taxa de transplante. **Soluções mais citadas:** 1. Melhor utilização de órgãos advindos de morte circulatória; 2. Compatibilidade HLA: aumentar abrangência ou diminuir chances de sensibilidade no retransplante? **Discussão e Conclusões:** Há diversas possibilidades de redução da LE de TRP. Contudo, falta estudo detalhado acerca das possibilidades, impedindo que ações possam ser implementadas imediatamente. São necessários, portanto, novos estudos a respeito das temáticas discutidas nessa revisão.

Palavras Chave: Transplante Renal Pediátrico; Lista de Espera; Gestão em Saúde

PO 295-18

EFFECT OF TACROLIMUS-BASED REGIMEN CONVERSION TO EVEROLIMUS (EVL) IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS ON T AND B CELL SUBPOPULATIONS

Sibele Lessa Braga, Priscila Queiroz, Giulia Mitsuko Hatae, Veronica Coelho, Irene Lourdes Noronha

Equipe de Nefrologia e Transplante de Rim e Rim-Pâncreas, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP, Faculdade Medicina USP - São Paulo/SP, Instituto de Investigação em Imunologia - Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia - III-INCT - São Paulo/SP, Laboratório de Imunologia, Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Previous studies have shown that CNi withdrawal with conversion to mTORi as early as 3 months after transplantation has resulted in improved renal function. However, little is known about the immunomodulatory effects of this conversion to mTORi. In this prospective, single-center, open-label study, we investigated the percentages of circulating regulatory (REG) and proinflammatory (INFLAMMA) lymphocyte subpopulations, renal function, incidence of acute rejection and allograft failure of adult renal allograft recipients before and after conversion from tacrolimus-based regimen to EVL in combination with mycophenolate sodium (MS). **Material e Método:** 20 renal transplant patients receiving TAC+MS+steroids at 4-8 months after transplantation were divided into 2 groups: EVL group, patients converted to EVL associated with TAC withdrawal, and Control group, maintained regimen. Clinical and laboratory parameters were evaluated before and 12 months after conversion. The periphery cell subpopulations were analyzed by flow cytometry. **Resultados:** In the EVL group, serum creatinine levels were significantly decreased 12 months after conversion and CKD-EPI was significantly higher. No differences were observed in the control group. There were no episodes of acute rejection after conversion, no graft failure, and no deaths. 12 months after conversion to EVL, patients presented significantly lower levels of effector T-cells, central memory T-cells, Tregs, but increased percentages of naïve B-cells and memory B-cells. **Discussão e Conclusões:** This study showed that early conversion to an EVR-based regimen with CNi free regimen is safe and efficacious, with improved renal function, besides promoting reduction of effector T-cells, central memory T-cells, Tregs, and increased percentages of naïve B-cells and memory B-cells

Palavras Chave: Imunossuppression.

PO 296-17

PERFIL CLÍNICO DE RECEPTORES RENAI PEDIÁTRICOS

Aglauvanir Soares Barbosa, Juliana Maria Costa de Mesquita, Renata Moura de Queiroz, Rita Mônica Borges Studart, Ameline Lemos Bôto, Susana Beatriz de Souza Pena

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A criança transplantada passa por inúmeras adaptações, sendo exigido do paciente e da família modificações, o que pode causar um grande impacto na vida dessas pessoas e assim atingir a integridade emocional, psicológica, social e física da criança e dos familiares. Diante disso, o objetivo da pesquisa foi avaliar o perfil clínico dos receptores renais pediátricos de um centro transplantador. **Material e Método:** Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Avaliou o perfil de receptores renais pediátricos, no período de junho a julho de 2017. Realizada em um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra totalizou 95 fichas de crianças com idade inferior ou igual a 17 anos na época do transplante, independente do sexo, tipo de doador ou data do transplante. A pesquisa teve aceite do comitê de ética do referido hospital com Parecer número 754.462. **Resultados:** Percebeu-se a predominância na distribuição do sexo masculino com 60%. No que concerne à origem do órgão transplantado, percebeu-se que a ampla maioria 62,1% era oriunda de doadores vivos. No que diz respeito ao tratamento para rejeição, percebeu-se que 39% dos pacientes necessitaram de algum tipo de tratamento para rejeição pós-transplante. 11,6% dos pacientes foram acometidos por infecção por CMV, mesmo com o status sorológico alto tanto do doador quanto do receptor. Dentre os efeitos adversos encontrados, a diarreia prevaleceu (25,3%), seguida intimamente por leucopenia (24,2%) e dor abdominal (20%). **Discussão e Conclusões:** Ao avaliar o perfil clínico de receptores renais pediátricos observou-se um bom resultado tanto na sobrevida do enxerto como na sobrevida do paciente. Os efeitos colaterais e o uso de imunossuppressores demonstraram que houve predominância dos efeitos adversos gastrointestinais.

Palavras Chave: Enfermagem; Rim; Pediatria.

PO 296-18

REGIME LIVRE DE ESTEROIDES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL TRATADOS COM TACROLIMO E EVEROLIMO EM BAIXAS EXPOSIÇÕES

Tainá Veras de Sandes-Freitas, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Gilberto Loiola de Alencar Dantas, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo

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

Introdução: Este estudo objetivou avaliar os desfechos de eficácia e segurança de 1 ano do regime tacrolimo (TAC)-everolimo (EVR), livre de esteroides. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo transplantes renais (TxR) de baixo risco imunológico, realizados entre Jun/12-Jun/16, os quais receberam TAC (4-7ng/mL) combinado a EVR (3-6ng/mL) (n=201) ou micofenolato (MPA) (n=65). **Resultados:** Os grupos foram demograficamente semelhantes: homens (78%), jovens (46±14 anos), receptores de rins de DF (96%) jovens (31±12 anos). 99% receberam indução com timoglobulina. O grupo EVR apresentou maior incidência de função tardia do enxerto (DGF, 49 vs. 27%, p=0,011). Não houve diferença quanto à incidência de rejeição aguda (RA) tratada (8,5 vs. 6,2%) ou comprovada por biópsia (2,5 vs. 3,1%). Os grupos foram similares quanto à incidência de DM pós-transplante (20 vs. 16%) e quanto à variação ponderal (mediana +1,0 vs. -0,5 Kg), mas os pacientes do grupo EVR apresentaram maior necessidade de tratamento com estatinas (53 vs. 37%, p=0,041). Não houve diferença ainda quanto à incidência de perda do enxerto (2,9 vs. 3,1%), óbito (3,9 vs. 1,5%), do desfecho composto de perda, óbito ou descontinuação do tratamento (EVR ou MPA) (22,4 vs. 26,2%) e quanto à função renal (TFG= 64±26 vs. 72±28 mL/min). Ao final de 1 ano, 7,1% dos pacientes necessitaram de reintrodução do esteroide (6,9 vs. 7,7%) e o principal motivo foi RA (47%). Em análise multivariada, idade do receptor (OR 0,970), PRA II (OR 1,058) e MM HLA (OR 1,494) foram os fatores de risco para RA tratada. **Discussão e Conclusões:** Os grupos EVR e MPA apresentam eficácia semelhante. O grupo EVR apresentou maior incidência de DGF e dislipidemia. Houve baixa taxa de reintrodução dos esteroides em ambos os grupos. O uso de EVR não foi associado a maior risco de RA.

Palavras Chave: Esteroides; everolimo.

PO 297-18

ENSAIO CLÍNICO ABERTO PARA AVALIAR A EFICÁCIA DO EVL® VERSUS TAC® NA TRÍPLICE TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA DE MANUTENÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Bernardo PS Assis, Marcus Faria Lasmar, Raquel A Fabreti-Oliveira, Stanley A Araujo, Gabriela L Pace, Evaldo Nascimento

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG- Brasil, Laboratório IMUNOLAB - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: Na quimioterapia imunossupressora para transplante renal a droga inibidora de calcineurina (CNI) Tacrolimus (TAC) e o inibidor de mTOR everolimus (EVL) têm sido usados nos protocolos de imunossupressão. O objetivo deste estudo foi avaliar, durante 36 meses, a eficácia do EVL em comparação com TAC. **Material e Método:** Noventa e sete pacientes transplantados foram avaliados e tratados com tríplice terapia de manutenção com TAC, micofenolato mofetil (MMF) e prednisona (PRED). Quatro meses após o transplante renal, 30 pacientes foram randomicamente selecionados para o ensaio clínico. Destes, 16 pacientes foram alocados para receber TAC+MMF+PRED (cohort 1) e 14 pacientes na cohort 2, foram convertidos para receber EVL+MMF+PRED. **Resultados:** Dois pacientes da cohort 1 perderam os enxertos um ano após o transplante devido a não aderência ao tratamento. Dois pacientes da cohort 2 tiveram intolerância ao EVL e retornaram ao tratamento com TAC. Um (6.25%) caso de rejeição celular foi observado na cohort 1 e 3 (21.43%) casos na cohort 2. Rejeições agudas mediadas por anticorpos e crônica foram observadas em 4 (25.0%) e em 2 (12.50%) pacientes na cohort 1, respectivamente. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na taxa estimada de filtração glomerular entre as cohorts após 36 meses. Um paciente da cohort 2 perdeu o enxerto devido a infecção por poliovírus 15 meses após o transplante. A taxa de sobrevida do enxerto foi de 87.50% na cohort 1 tratados TAC e de 92.86% para os pacientes da cohort 2 tratados com EVL, mas a diferença não foi estatisticamente significativa (P=0,217). **Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstrou melhor eficácia no tratamento de manutenção com EVL associado ao MMF e PRED em relação ao TAC.

Palavras Chave: Transplante renal, ensaio clínico, everolimus, tacrolimus, sobrevida do enxerto.

PO 297-17

TRANSIÇÃO DE CUIDADOS EM TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

Lilian MP Palma, Liliane C Prates, Vera MS Belangero, Marilda Mazzali

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Há 10 anos, foi criado o ambulatório de Transição de Transplante Renal pediátrico para adultos no serviço. **Material e Método:** Análise retrospectiva de todos os transplantes renais em pac com idade < 18 a. em um período de 25 a. Tres grupos foram analisados: 1) pac transplantados e seguidos na Nefrologia Pediátrica (Pediatria); 2) pac transferidos para Transplante Renal de adultos (Transição) e 3) pac < 18 anos transplantados diretamente no Transplante Renal de adultos (Adultos). Foram analisados dados demográficos, sobrevida de pac e enxerto e creatinina no momento da transição e 6 m antes e após. **Resultados:** Foram realizados 152 transplantes (tx) em pac < 18 a no período. Grupo Pediatria (n=79), idade 10,8±2,8 a, 68% doador falecido (DF), 4 re-transplantes, seguimento 40,7±46,5 m. Grupo Adultos (n=36), idade 16,1±1,6 a, DF 42%, seguimento 97,2±48,5 m. Grupo Transição (n=37), idade 14,6±2,4 a, 56%, DF e 4 re-transplantes, seguimento 52,8±32,7 m após transição e 104,7±48,5 m após tx. Sobrevida do enxerto em 1a foi 75, 100 e 83% e 5a foi 60, 95 e 70% para os grupos Pediatria, Transição e Adultos, respectivamente. Causas de perda de enxerto Pediatria (n=33): trombose vascular (10), rejeição crônica (8), óbito (5), rejeição aguda (5), recorrência (2), outros (3); Adultos (n=20): rejeição crônica (14), outros (6); Transição (n=5): rejeição aguda (2), óbito (1), rejeição crônica (1), recorrência (1). Nenhum pac perdeu seguimento. Excluindo-se os pac que perderam enxerto, a mediana da creatinina no momento da Transição, 6 m antes e 6 m após foi 1,26, 1,24 e 1,27, respectivamente. Em dois pac, houve aumento de creatinina superior a 50% no momento da Transição. **Discussão e Conclusões:** A criação de um serviço de Transição em transplante pediátrico foi fundamental para seguimento e bons resultados,

Palavras Chave: transição, transplante pediátrico, sobrevida.

PO 298-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE RIM EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Kimberly Sanco Keis, Clotilde Druck Garcia, Vandrea Carla de Souza, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Izadora Simões Pires, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Caio Seiti Mestre Okabayashi

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) apesar ser menos frequente em crianças, apresenta crescente aumento em sua prevalência e incidência. A melhor opção de tratamento para crianças com DRCT é transplante renal (TxR). **Material e Método:** Análise retrospectiva de dados clínicos e epidemiológicos de crianças submetidas a TxR no período 2010 a 2015, com até 18 anos e em acompanhamento ambulatorial em um centro de referência no Sul do país. Para acompanhar a Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) foi utilizada Fórmula de Schwartz. **Resultados:** Foram acompanhados 116 pacientes submetidos a transplante de rim com até 18 anos. A maioria representada por meninos (51%) com idade média de 8,9 anos, residente na região Sul do país (68%). O transplante preemptivo ocorreu em 30% da amostra, a maioria dos pacientes foi submetida a diálise peritoneal (33%) e recebeu rim de doador falecido (77%). As etiologias de DRCT mais frequentes foram malformações congênitas do trato urinário (27%), outras etiologias (31%) e Glomerulopatias (18%). A média de peso dos pacientes no momento do transplante foi de 28 ± 13 kg e o tempo médio de internação após o transplante foi de 22 dias. A TFGe média após 1 mês de transplante foi de 96,1 ± 40,6 ml/min/1,73m²; 6 meses após o transplante de 86,46 ± 23,04 ml/min/1,73m² e 1 ano após o transplante de 93,47 ± 29,7 ml/min/1,73m². **Discussão e Conclusões:** O perfil epidemiológico dos pacientes, as etiologias mais frequentes de DRCT e modalidade de diálise estão em acordo com os resultados dos registros NAPRTCS e ABTO.

Palavras Chave: Transplante Renal; Pediatria

PO 298-18

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOSE DA PREDNISONA NO INÍCIO DO TRANSPLANTE RENAL

Patrícia Malafronte, Raquel Cruzeiro Siqueira, Andréa Olivares Magalhães, Carolina Steller Wagner Martins, Irina Antunes, Luciana Neiva Miranda, Maria Cristina Ribeiro Castro

Hospital Samaritano de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Apesar dos avanços na área de imunologia do transplante renal, os glicocorticóides permanecem uma das medicações mais importantes no manejo da rejeição do enxerto. Como já documentado em estudos experimentais e clínicos, eles possuem efeitos adversos importantes relacionados a dose. O nosso objetivo foi avaliar o impacto da dose de prednisona no início do transplante renal com relação a infecção, rejeição, distúrbio metabólico e sobrevida do enxerto e paciente. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de pacientes submetidos a transplante renal do Hospital Samaritano de São Paulo durante o período de dezembro/2008 a dezembro/2017. **Resultados:** Foram analisados 271 pacientes, sendo que 112 receberam prednisona na dose de 0,5mg/kg/dia (Grupo A) e 159 pacientes receberam 1mg/Kg/dia (Grupo B) no início do Tx renal. Não houve diferença entre os grupos em relação aos dados demográficos, exceto pelo maior número de pacientes hipersensibilizados no grupo A. Em relação aos episódios de infecção o grupo B apresentou maior taxa de infecção pelo CMV em relação ao grupo A ($p=0,04$). Porém não houve diferença entre os demais agentes infecciosos. Já em relação aos episódios de rejeição o grupo A apresentou mais episódios de rejeição ($p=0,01$) que o grupo B. Quanto a prevalência de diabetes melito após Tx renal não houve diferença estatística entre os grupos, como também não houve diferença em relação a perda de enxerto, óbito, sobrevida do enxerto e do paciente. **Discussão e Conclusões:** No presente estudo observamos maior taxa de rejeições no Grupo A, provavelmente pelo maior número de pacientes hipersensibilizados nesse grupo, apesar disso, não houve impacto sobre a taxa de sobrevida do enxerto e do paciente.

Palavras Chave: Tx renal, Imunossupressão, Complicações.

PO 299-17

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE PRUNE-BELLY (SPB)

Ricardo Ribas, Danilo Cruz, Carlota Costa, Regina Novais, Adriana Meniguit

Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: A SPB é uma doença congênita rara, de causa desconhecida, caracterizada por uma tríade clássica: ausência, deficiência ou hipoplasia da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. Apresenta uma incidência de 1/35000 a 1/50000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino (95%). Apenas 3-5% dos casos ocorrem no sexo feminino, sendo muitas vezes denominada como Pseudossíndrome de Prune-Belly, por não apresentar a criptorquidia. **Material e Método:** Relato de caso de um paciente, sexo masculino, 4 anos de idade, portador de Síndrome de Prune Belly, com Doença Renal Crônica associada. Foi submetido a Transplante Renal de doador falecido dia 3 de Março de 2018. O paciente tinha história de múltiplos cateteres de diálise nas femorais e como tal, optou-se por escolher o Rim Direito do doador, com tempo de isquemia fria de aproximadamente 21h. O implante foi feito à direita e a anastomose venosa teve de ser realizada na veia cava inferior (VCI) infrahepática, devido a estenose de VCI até às veias renais. **Resultados:** A cirurgia ocorreu sem intercorrências, apesar da maior dificuldade técnica, apresentando uma boa evolução no pós-operatório. É acompanhado ambulatorialmente até à presente data, e não evoluiu com complicações do procedimento cirúrgico. **Discussão e Conclusões:** A SPB é uma forma de uropatia fetal que pode ter o prognóstico reservado se não for diagnosticada precocemente. As crianças com alterações do trato urinário devem ser acompanhadas, já que cerca de 25 a 30% das que sobrevivem por longos períodos desenvolvem Doença Renal Crônica terminal necessitando, eventualmente, de Transplante Renal. Como tal, esses pacientes devem ser avaliados criteriosamente quanto à dinâmica do funcionamento do trato urinário, o que influenciará no sucesso do transplante.

Palavras Chave: Síndrome de Prune-Belly; Transplante Renal Pediátrico.

PO 299-18

EVEROLIMUS VERSUS MICOFENOLATO DE NOVO NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE CITOMEGALOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE RENAL EM ADULTOS, EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE-MG

Tiago Lemos Cerqueira, Mayra Martins Palotti, André Nogueira Duarte, Barbara Dornelas Jones, Daniela Avelar Barra, Renata Lamego Starling, Marcela Karine Saraiva Fernandes França, Lilian Pires de Freitas Carmo

Hospital Evangélico De Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: A infecção por Citomegalovírus (CMV) está associada ao aumento da morbimortalidade após transplante de órgãos sólidos, além do que seu tratamento implica em aumento de custos no manejo dos pacientes transplantados. A redução do CMV em pacientes transplantados renais que receberam Everolimus (EVL) ou Micofenolato de sódio (MPS) "de novo" está em evidência na literatura recente. Foi realizada a troca do MPS por EVL no protocolo de manutenção pós transplante renal em um centro transplantador de um Hospital de Belo Horizonte – MG e avaliada a redução na incidência do CMV. Todos os pacientes do estudo tinham como associação o Tacrolimus (FK) e prednisona. **Material e Método:** A base de dados foi obtida no programa Magnus. Foram incluídos os 122 pacientes com enxerto funcionante que realizaram transplante renal neste serviço no período de 2012 a 2016, com doadores falecidos e vivos, que receberam como imunossupressão de novo MPS/FK ou EVL/FK. Aqueles que receberam EVL/FK foram comparados aos que receberam MPS/FK quanto a incidência do CMV, taxa de rejeição, e creatinina de base. **Resultados:** Houve redução significativa na taxa de CMV nos que receberam EVL/FK em relação aos que receberam MPS/FK (8,3% versus 38,3% respectivamente). Houve diferença na taxa de rejeição do enxerto entre os grupos (EVL/FK 22% versus MPS/FK 8,1%), sem diferença significativa no valor médio de creatinina de base (EVL/FK 1,84 versus MPS/FK 1,59). **Discussão e Conclusões:** O esquema de imunossupressão com EVL/FK mostrou-se superior ao MPS/FK em relação a incidência de CMV, corroborando os dados encontrados na literatura, sem prejuízo em relação a taxa de rejeição ou valor médio de creatinina de base, portanto o esquema de imunossupressão EVL/FK ficou estabelecido com preferencial neste serviço.

Palavras Chave: Citomegalovírus, Transplante renal, Micofenolato de sódio, Everolimus

PO 300-17

PAPEL DA DETECÇÃO PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO: INFLUÊNCIA SOBRE A OCORRÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA RENAL E DE NECESSIDADE DE TRANSPLANTE

Isadora Schneider Ludwig, Julia Cachafeiro Requia, Isadora Bertaco dos Santos, Patrick Backes Bolzan, Jéferson Goulart Cerveira, Jorge Alberto Bianchi Telles, André Campos da Cunha, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) - Porto Alegre/RS, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA) - Porto Alegre/RS, Univ. Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: As anormalidades do trato urinário representam 29% de todas as malformações fetais, sendo que a obstrução bilateral pode levar à morte fetal ou à insuficiência renal irreversível, com necessidade de transplante. Nosso objetivo foi relatar um paciente com diagnóstico fetal de estenose de junção ureteropélvica (JUP) bilateral avaliado através da ultrassonografia (US) e da ressonância magnética (RM). **Material e Método:** Foi feito um relato de caso junto com uma revisão da literatura. **Resultados:** LIVL, 18 anos, primigesta, foi encaminhada para avaliação devido à US fetal com dilatação pielocalicinal bilateral. Em seu acompanhamento, esta dilatação persistiu, sendo que a suspeita inicial foi de refluxo ureteral por possível fator obstrutivo em nível do trato urinário inferior. A RM fetal sugeriu que a uropatia obstrutiva fosse causada por uma estenose pieloureteral bilateral. A cariotipagem fetal foi normal. A gestante foi hospitalizada com 35 semanas por oligodramnia, sendo que se optou por interrupção da gestação. O bebê nasceu de parto cesáreo pesando 2805 g e com escores de Apgar de 8/9. A avaliação pós-natal pela US mostrou uma estenose de JUP bilateral. A criança foi submetida a uma nefrostomia percutânea, sendo que evoluiu sem intercorrências. **Discussão e Conclusões:** A obstrução na junção ureteropélvica é a malformação mais frequentemente encontrada no trato urinário da vida fetal. Apesar do emprego do US, a RNM pode contribuir como um exame complementar, especialmente na avaliação de anomalias complexas do aparelho urinário que podem levar, após ao nascimento, a alterações, ou mesmo à insuficiência renal, com necessidade de transplante.

Palavras Chave: Pré-natal; Malformações do Trato Urinário; Insuficiência Renal; Transplante Renal.

PO 300-18

IMPACTO DOS ESQUEMAS DE IMUNOSSUPRESSÃO COM MTOR-I E MICOFENOLATO ASSOCIADOS A TACROLIMUS NA INFECÇÃO POR CMV EM TRANSPLANTADOS RENAI

Ana Carolina Guedes Meira, Silvana Maria Carvalho Miranda, Andre de Souza Alvarenga, Carlos Rafael de Almeida Felipe, Pedro Augusto Macedo de Souza, Livia Caetano Vasques, Claudia Ribeiro, Gerson Marques Pereira Júnior

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

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) nos pacientes transplantados renais é associada a maiores taxas de perda de enxerto e morbimortalidade. A estratégia de imunossupressão pode influenciar vários desfechos, dentre eles, a incidência da infecção por CMV. **Material e Método:** Análise retrospectiva de pacientes transplantados renais a partir de 01/2017 que completaram 1 ano de seguimento no Hospital da Santa Casa de Belo Horizonte. **Resultados:** Avaliados 53 pacientes, com média de idade de 47,7 anos; 71,7% do sexo masculino, 83% de doadores falecidos e 56,6% induzidos com timoglobulina. A incidência geral de infecção por CMV foi de 32,1%. A sobrevida em 1 ano livre de infecção pelo CMV foi de 90,9% no grupo TAC/mTOR-I e 54,8% no grupo TAC/MF ($p = 0,015$), com HR = 4,06 (IC: 1,56-10,54). A análise ainda mostrou uma sobrevida livre de rejeição de 77,3% no primeiro grupo e 64,5% no segundo, entretanto o achado não foi significativo. Durante esse período, a média da taxa de filtração glomerular por CKD-EPI no grupo TAC/mTOR-I foi de 40 ml/min, enquanto no grupo TAC/MF foi 50,7 ml/min ($p = 0,043$). Ocorreu falência de enxerto em 4,55% e 3,23% respectivamente. Em 1 ano, houve apenas 1 morte no grupo TAC/mTOR-I. **Discussão e Conclusões:** Esquemas imunossupressores de manutenção com TAC/mTOR-I foram associados com menor risco de infecção por CMV no 1º ano pós transplante, entretanto também se correlacionaram a menor taxa de filtração glomerular quando comparados com TAC/MF no mesmo período. As taxas de rejeição foram maiores no grupo TAC/MF, achado que não apresentou significância no presente estudo. Seguimento a longo prazo é necessário para melhor avaliar o impacto na sobrevida do enxerto.

Palavras Chave: Citomegalovírus, imunossupressão, tacrolimus, micofenolato, mTOR-I.

PO 301-17

INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL ALBERTO RASSI- HGG

Anderson Massaro Fujioka, Alessandra dos Santos de Santana, Larissa da Mata Silva

Faculdade Estácio de Sá - GoiâniaGO - Brasil, Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi - HGG - Goiânia/GO, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/SES-GO - Goiânia/GO - Brasil

Introdução: A disfunção renal é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, que pode ser subdividida em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC), de acordo com o tempo de desenvolvimento da patologia. Os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal cíclica contínua (DPCC), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Esses tratamentos substituem, parcialmente, a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém, nenhum deles é curativo (CURY et al, 2010, ERBS et al, 2011, VIERA et al, 2005, PADULLA et al 2011 e PRATES et al, 2016). O transplante renal é, atualmente, a melhor opção terapêutica para o paciente com insuficiência renal crônica, tanto no ponto de vista médico, quanto social e econômico. Deve ser indicado quando o paciente for diagnosticado com insuficiência renal terminal, estando o paciente em tratamento dialítico (IONTA et al, 2013 e LIRA et al 2010). **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo com base nos prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal do HGG- Hospital Alberto Rassi. **Resultados:** O contexto socioeconômico tem impacto direto na saúde do indivíduo, com o estudo do perfil epidemiológico incidência e prevalência com possível caracterização das áreas que necessitam de maiores informações para prevenção e tratamento. **Discussão e Conclusões:** com o presente estudo e o perfil de pacientes submetidos a transplante renal traçado, é possível caracterizar linhas de pesquisa para tratamento e prevenção. Com o estudo tal perfil delineado o serviço de saúde tem estratégias específicas para tal população.

Palavras Chave: Transplante, rim, epidemiologia, incidência, prevalência

PO 301-18

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SIROLIMO VERSUS EVEROLIMO EM COMBINAÇÃO COM TACROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira Sales, Fernando José Villar Nogueira Paes, Nathalia Farias Vasconcelos, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo

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

Introdução: Este estudo objetivou comparar a eficácia e segurança dos regimes baseados em sirolimo (SRL) ou everolimo (EVR) em combinação com tacrolimo (TAC) em receptores de transplante renal (TxR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo receptores de TxR com doador falecido de baixo risco imunológico (primeiro transplante, PRA<50%, sem anticorpos específicos contra o doador), os quais receberam como regime imunossupressor indução com timoglobulina (3-6 mg/Kg), TAC (C0 4-7ng/mL), em combinação com EVR (C0 4-7ng/mL) (n=124) ou SRL (n=85) (C0 3-5ng/mL). Os esteroides foram eliminados na primeira semana. Foram avaliados os desfechos de 1 ano. **Resultados:** Os grupos SRL e EVR apresentaram demografias semelhantes. Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência de função tardia do enxerto (45 vs. 45%, $p=1,000$) e sua duração (mediana = 8 vs. 9 dias, $p=0,958$), quanto à incidência de complicações cirúrgicas com (13 vs. 17%, $p=0,548$) ou sem necessidade de reabordagem (8 vs. 8%, $p=1,000$), infecções por CMV (15 vs. 23%, $p=0,139$), diabetes pós-transplante (20 vs. 15%, $p=0,423$), necessidade de estatina (48 vs. 44%, $p=0,735$), proteinúria (mediana = 120 vs. 143mg/24h, $p=0,330$), descontinuação do fármaco (20 vs. 25%, $p=0,497$), rejeição comprovada por biópsia (6 vs. 6%, $p=1,000$) ou rejeição clínica tratada incluindo os infiltrados borderline (11 vs. 13%, $p=0,829$), perda do enxerto (4 vs. 8%, $p=0,232$) ou óbito (2 vs. 4%, $p=0,396$). **Discussão e Conclusões:** Sirolimo e everolimo combinados a tacrolimo apresentaram perfis de segurança e eficácia semelhantes no curto e médio prazo.

Palavras Chave: Sirolimo; everolimo; inibidor da mTOR.

PO 302-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL, EM 2018

Maria Luiza Alves Cobiniano Melo, Amanda Gabriele Alves Cobiniano Melo, Silvana Conceição Campos Silva, Sílvia Regina Cruz Mignone

Liga Acadêmica de Transplantes de Órgãos do Pará - Belém/PA, Universidade Federal do Pará – Belém/PA - Brasil

Introdução: O transplante renal (TxR) é uma opção terapêutica destinada à doença crônica terminal, estando relacionado com melhora da sobrevida, qualidade de vida e relação custo-benefício. O enxerto, de doador cadáver ou vivo, com compatibilidade de antígeno leucocitário humano (HLA) tende a ser transplantado isoladamente ou combinado, e apresenta incidências regionais variadas. **Material e Método:** Estudo epidemiológico e descritivo de dados disponíveis no DATASUS, através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Analisou-se os transplantes renais realizados no Brasil, durante 2018, com ênfase em categorias, caráter de atendimento, intercorrências e óbitos. Os dados foram organizados em programa de planilhas e, em seguida, comparou-se aos números em âmbito regionais. **Resultados:** Ao analisar as informações, observou-se 5.196 transplantes renais, sendo que 84,7% (4399) por meio de doador falecido e 90 associados com enxerto pancreático. Além disso, 3.606 (69,4%) dos Tx apresentaram caráter de urgência e totalizou-se 2.534 intercorrências no ano de estudo. De acordo com o número de óbitos, percebeu-se 75 episódios entre pacientes com rim de doador falecido e 5 de doador vivo, sendo um evento entre receptores de pâncreas e rim. Ademais, certificou-se a prevalência de procedimentos na região Sudeste (2.608), seguida da Sul (1.419) e os menores registros na Norte, com 66 eventos. **Discussão e Conclusões:** O TxR apresenta predominância para enxertos de doador falecido, justificando a incidência do caráter de urgência. As discrepâncias regionais relacionam-se às características sociodemográficas, distribuição quantitativa das equipes profissionais e ao acesso às doações. Além disso, estudos relacionam a proteção do Tx renal à rejeição de outros enxertos, o que expressa positividade para os casos combinados.

Palavras Chave: Transplante renal; Estudo Epidemiológico.

PO 302-18

SIROLIMO (SRL) VERSUS EVEROLIMO (EVR) VERSUS MICOFEENOLATO (MPA) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM INDUÇÃO DE GLOBULINA ANTITUMÓCÍTICA (R-ATG), TACROLIMO (TAC) E PREDNISONA.

Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Juliana Toniato, Klaus Nunes Ficher, Suzana Poletto, Julia Taddeo, Monica Nakamura, Henrique Proença, Renato De Marco, Maria Gerbase Lima, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A combinação de TAC e MPA é considerada o padrão de tratamento imunossupressor na maioria dos centros de transplantes em todo o mundo. Devido a ausência de novas combinações de fármacos a outra opção disponível é o uso de inibidores de mTOR que apresenta eficácia comparável, porém perfil de segurança distinto. **Material e Método:** Este grande estudo randomizado prospectivo de centro único compara a eficácia, a segurança, o monitoramento terapêutico de fármacos e um conjunto de candidatos a biomarcadores do uso de SRL (3 mg QD ajustado para manter concentrações entre 4 a 8 ng / mL), EVR (3 mg BID ajustado para manter concentrações entre 4 a 8 ng / mL) ou MPA (720 mg BID) em receptores de transplante renal recebendo terapia de indução de 3 mg / kg r-ATG, tacrolimo e rápida redução de prednisona (Clinicaltrials.govNCT03468478). **Resultados:** Esta análise preliminar incluiu dados dos primeiros 153 receptores de transplantes renais que receberam SRL (n = 51), EVR (n = 50) ou MPA (n = 52). O tempo médio de seguimento do transplante foi de 234 ± 139 dias. Os principais resultados de eficácia e segurança são mostrados na Tabela. Embora a incidência de infecção / doença por CMV seja maior no grupo MPA, não há tendência similar para a infecção por BKV, apesar da maior carga viral média e um paciente com nefropatia por poliomavírus. Não há diferença na incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (BPAR) e taxa de descontinuação do tratamento. Também não há diferença nas trajetórias estimadas de taxa de filtração glomerular (eGFR) do mês 1 a 3 meses. **Discussão e Conclusões:** Os autores concluíram que esses dados preliminares sugerem que exposições ao inibidor de mTOR comparáveis apresentam eficácia semelhante em relação ao MPA e menor incidência de infecção viral.

Palavras Chave: Sirolimo, everolimo, micofenolato, receptores de transplante renal.

PO 303-17

RESGATE HISTÓRICO DO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: PRIMEIROS CASOS

Geraldo Bezerra da Silva Junior, José A. Moura Neto, Edison Souza

Grupo CSB – Salvador/BA, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O Brasil é atualmente um dos países líderes em transplante renal. O objetivo deste estudo é resgatar a história do primeiro transplante renal no Brasil e esclarecer algumas questões remanescentes. **Material e Método:** Foram revisados os arquivos disponíveis na internet, nos prontuários médicos e nos registros dos jornais brasileiros sobre o transplante renal, a fim de entender melhor os primeiros transplantes realizados em nosso país. **Resultados:** O primeiro transplante renal no Brasil foi realizado no Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Estado, em 16 de abril de 1964, completando portando 55 anos em 2019. Os cirurgiões foram Alberto Gentile, Carlos Abdalla, Carlos Rudge, Oscar Régua, Antonio Carlos Cavalcante e Ivonildo Torquato. Os médicos clínicos foram: Francisco Santino Filho, Yussef Bedran, Luis Leal e Jaime Landman; assistentes: Tuffic Simão (Medicina Respiratória) e Halley Pacheco (Imunologia). O paciente tinha 18 anos e recebeu o órgão de um doador vivo em uma cirurgia que durou 8 horas. O segundo transplante renal no Brasil foi realizado em 1965, em São Paulo, no Hospital das Clínicas, pela equipe do Dr. Geraldo Campos Freire e Dr. Emil Sabbaga, embora alguns livros e artigos mencionem equivocadamente esta cirurgia como o primeiro transplante renal realizado no Brasil. O paciente paulista recebeu o rim de seu irmão e viveu por vários anos. Já o primeiro transplante renal de um doador falecido no Brasil foi realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, em 1967, pela equipe do Dr. Aureo José Ciconelli. **Discussão e Conclusões:** Reconhecer fatos históricos é importante para entender os tempos atuais. A história do transplante no Brasil é muito bem-sucedida, e nosso país é atualmente um dos mais importantes centros do mundo na área de transplantes renais, tanto em quantidade como em qualidade.

Palavras Chave: Transplante renal; História.

PO 303-18

COMPARAÇÃO DOS PADRÕES INICIAIS DE EXPOSIÇÃO AO SIROLIMO (SRL) E EVEROLIMO (EVR) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR).

Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Monica Nakamura, Lisandre Romagnoli, Sibebe Braga, Valentim Lima, Aline Carnevalle, Dulce Casarini, José Medina-Pestana, Hélio Tedesco-Silva

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Apesar das propriedades farmacocinéticas distintas, SRL e EVR ligam-se à mesma proteína-alvo intracelular, sugerindo que concentrações sanguíneas equivalentes podem exercer um efeito farmacodinâmico similar. **Material e Método:** Nossa hipótese é que doses iniciais de 3 mg de SRL (QD) e EVR (BID) forneceriam concentrações e respostas comparáveis, apesar das diferenças farmacocinéticas. Comparamos SRL (3 mg QD, [4 a 8 ng / mL]), EVR (3 mg BID, [4 a 8 ng / mL]) ou MPA (720 mg BID) em RTR com indução de 3 mg / kg r-ATG, TAC. Esta análise preliminar incluiu 153 pacientes com pelo menos um mês de tx. **Resultados:** Não houve diferenças nas características demográficas da população estudada. No dia 3, as concentrações médias de SRL e EVR foram comparáveis (3,2 ± 1,3 vs. 3,8 ± 0,9 ng/mL, p = 0,084), embora uma percentagem baixa de pacientes tenha apresentado concentrações superiores a 4 ng / mL (20%). Do dia 3 ao dia 28, uma proporção maior de pacientes com SRL atingiu a concentração alvo em comparação com EVR (Figura). Comparado ao dia 3, no dia 28 as doses de SRL foram 20% maiores (3,3 ± 0,8 mg / dia) enquanto a dose de EVR foi 60% maior (4,8 ± 1,4 mg / dia), produzindo concentrações médias de (8,0 ± 4,0 e 6,3 ± 1,7 ng / mL, p = 0,023). Aumentos maiores nas concentrações corrigidas pela dose do dia 1 ao dia 28 foram observados com SRL (1,3 ± 0,5 a 2,6 ± 1,5 ng / mL / mg) em comparação com EVR (1,2 ± 0,4 a 1,3 ± 0,5). **Discussão e Conclusões:** Apesar da semelhança nas doses iniciais e estratégia de monitoramento terapêutico, uma proporção maior de pacientes que recebeu SRL alcançou concentrações terapêuticas mais rapidamente com doses menores comparada aos pacientes que receberam EVR.

Palavras Chave: sirolimo, everolimo receptores, transplante renal.

PO 304-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE TRANSPLANTES RENAIIS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM GOIÁS.

Silvia Marçal Botelho, Isabela Jubé Wastowski, Nilzio Antônio da Silva

Santa Casa de Goiânia – Goiânia/GO - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) é considerado o tratamento mais eficaz para pacientes com doença renal crônica (DRC) que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e clínico de um grupo de pacientes transplantados renais de um centro único em Goiás. **Material e Método:** Estudo de recorte transversal, realizado ao final de um estudo maior, de pacientes transplantados renais de um único centro de Goiás. O estudo foi de março de 2016 a junho de 2017, sendo a amostra total de 126 pacientes, esta é a amostra avaliada no presente estudo. **Resultados:** 61.9% dos pacientes eram do sexo masculino, a causa da DRC foi indeterminada em 31.7%, hemodiálise foi a TRS mais comum (95.2%), TR com doador falecido (DF) ocorreu em 59.5% do grupo, função retardada do enxerto (FRE) presente em 52,4% dos casos, tempo de função retardada do enxerto foi ≤10 dias em 28.6% dos TR. Taxa de rejeição comprovada por biópsia foi de 27.8% sendo que 14.3% era de rejeição celular aguda. O esquema de imunossupressão mais utilizado foi inibidor de calcineurina, prednisona e ácido micofenólico (61.1%). A taxa de perda de enxerto foi de 1,59% (2/126), não houve perda de pacientes. **Discussão e Conclusões:** A taxa elevada de função retardada do enxerto pode ser explicada pela utilização de DF muitas vezes de critérios expandidos, a taxa de rejeição aguda também elevada pode ser justificada pelo não uso de medicação de indução para os casos (disponibilidade econômica do centro), pois em 59.5% dos casos os doadores eram falecidos. Apesar das limitações do estudo, observa-se que em relação sexo, tipo de TRS, tipo de TR, esquema imunossupressor e taxas de sobrevivência dos pacientes e enxertos os dados do estudo encontram-se de acordo com a literatura.

Palavras Chave: Doença renal crônica, transplante renal, clínica, epidemiologia.

PO 304-18

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS INIBIDORES DA MTOR NA IMUNOSSUPRESSÃO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DE ALTO RISCO IMUNOLÓGICO

Beatriz de Oliveira Neri, Jerônimo Junqueira Junior, Maria Luiza Mattos B. Oliveira Sales, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Este estudo objetivou avaliar os desfechos de eficácia e segurança de 1 ano de regimes baseados em tacrolimo (TAC) em associação com inibidores da mTOR (mTORi) em receptores de transplante renal (TxR) de alto risco imunológico. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva de centro único incluindo pacientes de alto risco imunológico, definido pela presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA) preformados >1500 MFI, receptores de TxR com doador falecido realizados entre 2013-2017, os quais receberam TAC em associação com mTORi, sirolimo ou everolimo e esteroides (n=59). Todos receberam indução com timoglobulina 6mg/Kg. Pacientes com DSA 1500-3000 MFI receberam imunoglobulina humana (IVIG) 2g/kg na primeira semana após o TxR. Aqueles com DSA>3000 MFI foram submetidos a sessões de plasmaferese (3-7 sessões) intercaladas com IVIG. **Resultados:** A maioria (71%) era do sexo feminino, 42±15 anos, 74% pardos, 46% portadores de doença renal de etiologia indeterminada. 44% eram retransplantes e 25% transplantados sob prioridade, com tempo médio em diálise de 54±53 meses. 97% receberam rins de doadores falecidos ideais com 3,8±1,3 mismatches HLA. A incidência de função tardia do enxerto foi de 48%. 22% tiveram eventos por citomegalovírus, 12% eventos por BKV. 51% necessitaram de reinternação por infecções. 12 (20%) pacientes apresentaram episódios de rejeição aguda (RA) comprovadas por biópsia: 2 IB, 8 RA mediadas por anticorpos e 2 mistas. Ao final de 1 ano, 12 (20%) pacientes necessitaram modificar o regime imunossupressor, 6 (10%) perderam o enxerto e nenhum morreu. **Discussão e Conclusões:** A combinação de mTORi e TAC em pacientes de alto risco imunológico foi segura e eficaz no curto prazo. Estudo incluindo grupo controle com micofenolato está em andamento para possibilitar conclusões mais robustas.

Palavras Chave: inibidor da mTOR.

PO 305-18

VARIABILIDADE INTRAINDIVIDUAL DE TACROLIMO (TAC) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL (RTR) E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS

Yasmin Dreige, Suzana Poletto, Luiz Takara, Larissa Dias, Carolina Nakano, Julia Taddeo, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Claudia Rosso Felipe, Helio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Tacrolimo é o imunossupressor mais utilizado após o transplante renal, com eficácia comprovada em diferentes regimes imunossupressores. No entanto, características intrínsecas ao seu perfil farmacocinético, como variabilidade intraindividual, podem influenciar os resultados, principalmente em regimes que utilizam doses reduzidas desse fármaco. **Material e Método:** Ensaio clínico com inclusão de 288 RTR randomizados na proporção (1:1:1) para (grupo ATG/EVR) dose única de ATG 3mg/Kg, TAC, everolimo (ERL) e prednisona (N= 85); (grupo BAS/EVR), basiliximabe, TAC, ERL e prednisona (N= 102); (grupo BAS/MPA), basiliximabe, tacrolimo, micofenolato e prednisona (N=102). Para avaliação da variabilidade intraindividual, utilizamos as concentrações residuais de TAC monitoradas durante o período de acompanhamento de 60 meses. **Resultados:** Dos pacientes, 66% eram homens, idade média de 45 anos, causa da doença renal crônica indeterminada (41%) e realizaram transplante com doador falecido (68,75%). Nessa análise, 33% vs. 32% vs. 26% dos pacientes atingiram a faixa terapêutica preconizada para TAC na primeira semana de transplante, respectivamente. O coeficiente de variação médio intraindividual de TAC nos primeiros 3 meses foi de 36% vs. 38% vs. 37% e a variabilidade interindividual de TAC nos 3 regimes foi de 43% vs. 41% vs. 39%, respectivamente. O coeficiente de variação médio intraindividual de EVR nos primeiros 3 meses foi de 30% vs. 27%, respectivamente entre grupo 1 e 2. Não encontramos correlação entre CV intraindividual de TAC e EVR com a função renal ou perda do enxerto durante os 3 e 12 meses de transplante. **Discussão e Conclusões:** Intenso monitoramento terapêutico de TAC e EVR pode reduzir a variabilidade intraindividual e seu impacto nos desfechos clínicos do transplante.

Palavras Chave: Tacrolimo, Receptores de Transplante Renal, Desfechos Clínicos.

PO 305-17

CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA: CINCO ANOS DE ATUAÇÃO NO TRATAMENTO À DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CEARÁ

Diana Fontenele Moraes Azevedo, Ana Carine Goersch Silva, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Maria Luiza Mattos Brito Oliveira, Ronaldo Matos Esmeraldo

Centro de Transplante Renal de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Iniciando as atividades em fevereiro/2014, o Centro de Transplante Renal de Fortaleza (CTRF) tem contribuído com o atendimento da crescente demanda de nefropatas crônicos com indicação dessa modalidade terapêutica. Alia a iniciativa privada à assistência de pacientes segurados por operadoras de planos de saúde, amenizando no Ceará os custos do Sistema Único de Saúde, bem como favorecendo o direcionamento de leitos e insumos públicos para pessoas mais carentes. Traça-se o perfil da população assistida nos cinco anos de atuação do CTRF, com ênfase em aspectos demográficos e clínicos. **Material e Método:** Avaliados registros clínicos em prontuário de pacientes submetidos a transplante renal (TR) pelo CTRF em hospitais privados do estado, desde fevereiro/2014 até o presente (abril/2019). **Resultados:** Totalizaram no período 42 pacientes transplantados, maioria do sexo masculino (78,6%), com amplo espectro etário (2-78 anos, média 45,4), com etiologia da doença renal crônica distribuída da seguinte maneira: indeterminada (23,8%), glomerulopatia (19%) e HAS/DM (11,9%). Miscelânea de infecções, litíase e condições genéticas/congênitas respondem pelo restante da casuística. O TR ocorreu preemptivamente em 21,4% dos pacientes, os demais dialisavam por período médio de 19,2 meses até a cirurgia. Maioria decorreu de doação de cadáver 76,2%, nos quais o tempo global de isquemia do enxerto variou de aproximadamente 11-35 horas, média de 20,4. **Discussão e Conclusões:** Atuando desde fevereiro/2014, o CTRF contribui com o tratamento do crescente contingente de pacientes com indicação de TR. No geral, adultos de 45,5 anos, sexo masculino, nefropatas com etiologia indeterminada, com pelo menos 1,5 ano de regime dialítico delinham o perfil da população atendida até o presente.

Palavras Chave: Doença renal crônica; Transplante renal; Perfil epidemiológico

PO 306-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO

Darci Ramos Fernandes, Valéria Lopes Cardoso Melo, Elizabeth Santos Andrade Malheiros, Iraennys Letícia Costa Miranda, Roseline Oliveira Calisto Lima, Emilena Brito Silva, Rafael Silva Silva, Pollyanna Lima Almeida

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA - SÃO LUIS/MA - Brasil

Introdução: O transplante renal é reconhecido como um grande avanço na medicina moderna e fornece anos de vida com qualidade para pacientes com doença renal em estágio terminal. **Objetivo:** Caracterizar transplantados renais quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional realizado no Serviço de Nefrologia no Maranhão, com 80 transplantados renais, ambos os gêneros, enxerto funcionante há mais de 6 meses, maiores de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial regular; utilizou formulário para caracterização dos dados sociodemográficos e clínicos; as variáveis categóricas foram descritas por frequências e porcentagem, variáveis quantitativas por média e desvio padrão. **Resultados:** Maioria do gênero feminino (51,25%), 18 a 72 anos, média de idade 41 anos; 68,75% pardos; procedentes de outros municípios 45%; 40% ensino médio; 67,5% vive com companheiro; 65% recebem até 2 salários mínimos; tempo de transplante 6 meses a 20 anos; 50% receberam órgão de doador vivo; comorbidade mais frequente hipertensão 76,7%; 15,38% diabetes após transplante; 85% pressão arterial alterada; 7,5% obesidade e 36,25 sobrepeso; DRC etiologia indeterminada 50%, seguida de glomerulonefrite crônica 16%, hipertensão 7,5%; 45% praticam atividade física; 5% etilistas; 3,75% fumantes. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa permitiu conhecer o perfil de transplantados renais, atendidos no ambulatório de transplante, indispensável para nortear assistência a essa clientela, evidenciando a necessidade de orientações voltadas à prevenção e controle da hipertensão e diabetes, que estimulem o paciente a compreender melhor o significado do procedimento, a importância da adesão ao tratamento, o uso correto de imunossupressores e o acompanhamento multiprofissional contínuo.

Palavras Chave: Transplante renal; Qualidade de vida; Epidemiologia.

PO 306-18

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL RECEBENDO REGIME DE MANUTENÇÃO BASEADO EM TACROLIMO ASSOCIADO A SIROLIMO OU EVEROLIMO

Tainá Veras de Sandes-Freitas, Silvana Daher Costa, Fernando José Villar Nogueira Paes, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão, Jerônimo Junqueira Junior, Ronaldo de Matos Esmeraldo

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Este estudo avaliou o monitoramento terapêutico do tacrolimo (TAC) e dos inibidores da mTOR em receptores de transplante renal (TxR) recebendo esta combinação, em uma estratégia livre de esteroides. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo receptores de TxR com doador falecido de baixo risco imunológico, os quais receberam TAC (0,05 mg/kg bid, CO alvo 4-7ng/mL) em associação com everolimo (EVR) (n=123) (1,5mg bid, CO 3-8ng/mL) ou sirolimo (SRL) (n=82) (3mg qd, sem ataque, CO 3-5ng/mL). **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto às concentrações (CO) de TAC inicial (6,1 vs. 5,6ng/mL, p=0,460) e nos meses 1 (7,3 vs. 6,7 ng/mL, p=0,145), 3 (6,0 vs. 4,9ng/mL, p=0,308), 6 (5,8 vs. 5,3ng/mL, p=0,570), 9 (4,7 vs. 5,8ng/mL, p=0,335) e 12 (5,0 vs. 3,8ng/mL, p=0,186). Não houve diferença quanto às doses de TAC(mg/kg) nesses períodos. A CO inicial de EVR (3-5 dias após início) foi 3,3±3,2ng/mL e a CO inicial de SRL (6-10 dias após início) foi 5,7±2,6ng/mL. 38% dos pacientes do grupo EVR apresentaram CO inicial <3ng/mL versus 6% no grupo SRL (p<0,001). As médias de CO de EVR nos meses 1, 3, 6, 9 e 12 foram 4,7, 4,9, 7,4, 5,1 e 5,4ng/mL, respectivamente. As CO de SRL nos mesmos períodos foram 6,7, 5,2, 5,8, 4,2 e 4,7, respectivamente. Ao final de 1 ano, 7 pacientes converteram EVR para micofenolato (n=5) ou SRL (n=2) por impossibilidade de atingir CO alvo com a maior dose permitida pelo PCDT (5mg). De forma antagônica, 12 pacientes necessitaram trocar SRL por micofenolato (n=1) ou EVR (n=11) por impossibilidade de atingir CO alvo com a menor dose possível (1mg/dia). **Discussão e Conclusões:** Significativo maior percentual de pacientes do grupo EVR apresentou CO inicial subterapêutica. Houve maior taxa de conversão de SRL para outros fármaco por motivos farmacocinéticos.

Palavras Chave: farmacocinética; inibidor da mTOR.

PO 307-17

TRATAMENTO DO HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE GRAVE APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO.

Gabriel Giollo Rivelli, Marcelo Lopes de Lima, Marilda Mazzali

Laboratório de Investigação em Transplante- Programa de Transplante Renal - FCM/HC UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo persistente está associado com aumento na incidência de eventos cardiovasculares, fraturas e morte. As opções terapêuticas atualmente disponíveis são a paratireoidectomia (PTX) e a terapia com o agente calcimimético cinacalcete. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de centro único incluindo receptores adultos de transplante renal que desenvolveram hipercalcemia secundária a hiperparatireoidismo persistente. Critérios para tratamento: PTH elevado com cálcio sérico > 11 mg/dl em qualquer tempo após o transplante ou cálcio sérico persistentemente > 10,2 mg/dl um ano após o transplante renal. Pacientes tratados com cinacalcete (n = 46) foram comparados com pacientes tratados com PTX (n = 30). O período de acompanhamento foi de 1 ano. Foram analisados dados demográficos e laboratoriais. No grupo cinacalcete também foram analisados a ocorrência de rejeição e a tolerância ao medicamento. **Resultados:** A PTX controlou a calcemia mais rapidamente, teve níveis de fósforo significativamente maiores e normalizou o PTH em 30 dias. O cinacalcete, apesar de controlar o cálcio e o fósforo em longo prazo, não normalizou os níveis de PTH. A proporção de pacientes que permaneceu com PTH acima da faixa da normalidade foi 95% no grupo cinacalcete e 22% no grupo PTX. Pacientes tratados com cinacalcete apresentaram melhor função renal. Hiperparatireoidismo persistente ocorreu em 56% do grupo PTX. Interrupção de tratamento com cinacalcete foi de 6%. **Discussão e Conclusões:** O tratamento cirúrgico foi superior ao cinacalcete para correção dos distúrbios metabólicos do hiperparatireoidismo; entretanto, esteve associado com pior função do enxerto renal no longo prazo. O cinacalcete se mostrou uma droga segura e bem tolerada neste grupo de pacientes.

Palavras Chave: transplante renal, hiperparatireoidismo, paratireoidectomia, cinacalcete.

PO 307-18

OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS EM PÓS-TRANSPLANTADOS RENAI: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Guilherme Rodrigues Schwambach, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Kézia Jahél Santos Tomaz, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charliton Gallina Brito, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma das terapias substitutivas para o paciente com insuficiência renal crônica terminal, sendo este o transplante mais realizado do mundo. Não raro observa-se, após cirurgias de transplante renal, distúrbios nas funções miccionais dos pacientes transplantados, o que pode resultar, inclusive, em prejuízos à sua qualidade de vida e ao enxerto. O objetivo é conhecer as principais disfunções miccionais presentes nos transplantados renais, seus efeitos, bem como possíveis fatores preditivos. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com consulta às bases de dados Pubmed, Scielo e Periódicos Capes, cruzando os termos “Kidney Transplantation” e “Transplants” com os termos “Urodynamics”, “Urinary Incontinence”, “Nocturia”, “Urge” “Neurogenic Bladder” e “Overactive Bladder”. O critério de seleção dos artigos foi ter como tema central da publicação a disfunção miccional em transplantados. **Resultados:** Foram encontrados 7303 artigos no total, sem exclusão de repetições entre termos e base de dados, sendo selecionados 32 trabalhos. Há poucos estudos sobre a temática, destacada a ausência de revisões sistemáticas. Dentre os trabalhos encontrados, a noctúria é a disfunção mais presente. Além disso, é apontada a melhora de algumas disfunções devido à reabilitação da bexiga urinária após o transplante. Não foram encontradas associações entre o uso de medicações no pós-transplante e a ocorrência de disfunções. **Discussão e Conclusões:** As disfunções miccionais têm ainda vasto campo para estudo no grupo dos transplantados e sugere-se o desenvolvimento de mais estudos científicos sobre o assunto, dada a escassez de literatura atual.

Palavras Chave: disfunções miccionais; transplante renal.

PO 308-17

DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS

Silvia Marçal Botelho, Fanny Gonçalves Morais Leite, Giovana Gurian Batista Pofahl, Nilzio Antônio da Silva, Isabela Jubé Wastowski

Santa Casa de Goiânia – Goiânia/GO - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) é considerado a melhor forma de terapia renal substitutiva para portadores de doença renal crônica (DRC). O desenvolvimento de Diabetes mellitus pós transplante renal (DMPT) é uma complicação comum no contexto do TR. Desta forma, o conhecimento dos diferentes fatores de risco e adequado manejo dos mesmos podem ajudar a prevenir o surgimento de tal condição. O objetivo do estudo foi avaliar os dados clínicos e epidemiológicos relacionados ao desenvolvimento de DMPT nos pacientes submetidos a transplante renal entre os anos de 2007 a 2014, pela Equipe Nefrovita da Santa Casa de Goiânia (SCG). **Material e Método:** Estudo observacional e retrospectivo. Foram avaliados 184 prontuários de pacientes transplantados renais, para a análise dos possíveis fatores preditores ao desenvolvimento de DMPT. Foi utilizado o teste de Regressão Logística, com uma análise univariada (p<0,20) e multivariada (p<0,05) para definição de associação entre fator de risco e desenvolvimento de DMPT. **Resultados:** Dos 137 pacientes elegíveis da amostra, 55,47% eram homens, 19,7 % deles apresentaram DMPT, predominando a faixa etária dos 46 aos 65 anos e com tempo de diagnóstico nos primeiros três meses pós transplante. A presença de 4 incompatibilidades (MM) no complexo maior de histocompatibilidade (HLA) e outras causas de doença de base (que não nefroesclerose hipertensiva, glomerulonefrites, indeterminada, doença policística autossômica dominante) apresentaram significância estatística (p<0,05). **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram que a presença de 4MM no HLA e outras causas de doença de base, foram fatores de risco para o desenvolvimento de DMPT. O limitado tamanho da amostra pode explicar a não concordância dos resultados com outras séries da literatura.

Palavras Chave: transplante renal, doença renal crônica, diabetes mellitus.

PO 308-18

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MICCIONAIS E SEUS FATORES PREDITIVOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI NO ESTADO DE RONDÔNIA

Guilherme Rodrigues Schwambach, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Kézia Jahél Santos Tomáz, Renata Gonçalves Santos, Bruno Charliton Gallina Brito, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Após o transplante renal pode-se observar sintomas miccionais que resultam em prejuízos à sua qualidade de vida e ao enxerto. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e analítico, no qual pacientes transplantados em Rondônia foram avaliados através dos questionários: Questionário de Avaliação da Bexiga Hiperativa (OAB-V8), o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS) e o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Analisou-se os registros, quanto ao perfil clínico-demográfico e quanto aos sinais/sintomas de disfunção miccional. **Resultados:** Foram entrevistados 43,4%(89/205) dos transplantados, sendo 53,9%(48/89) transplantados em Rondônia. A maioria do sexo masculino (70,8%; 63), idade média de 42,6 anos (DP=12,47). O tempo médio de diálise foi 37,1 meses (DP=30,16) e o tempo médio de isquemia total é 16h(DP=10,1). As comorbidades mais frequentes foram HAS(72,8%;51/70) e Diabetes mellitus(28,5%;20/70). As principais causas de DRC foram etiologia desconhecida (33,7%;30) e HAS (15,7%;14). 51,7%(46) usaram cateter duplo J e 42,7%(38) apresentaram função retardada do enxerto. A média da creatinina foi de 1,58 e 31,46%(28) apresentaram infecção por CMV. No questionário OAB-V8 35,95%(32/89) apresentaram bexiga hiperativa (≥8 pontos). O ICIQ-SF demonstrou que 12,4%(11/89) sofrem de incontinência urinária, sendo que 3,3%(3/89) consideram leve impacto sobre a qualidade de vida, e 4,5%(4/89) grave impacto. Pelo I-PSS, 48,4%(30/62) apresentaram sintomas leves de trato urinário inferior (0-7 pontos), 45,1%(28/62) moderados (8-19 pontos) e 6,5%(4/62) graves (20-35 pontos). **Discussão e Conclusões:** Transplantados renais de Rondônia apresentam alta prevalência de sintomas miccionais, com destaque para a síndrome de bexiga hiperativa.

Palavras Chave: sintomas miccionais; transplante renal.

PO 309-17

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS POST-TRANSPLANTE RENAL

Débora Dias Lucena, João Roberto de Sá, Jose Osmar Medina, Erika Bevilacqua Rangel

Unifesp - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) afeta a sobrevida do aloenxerto renal e do paciente. O conhecimento adicional dos fatores de risco envolvidos no início e na progressão do DMPT é necessário não apenas para evitar sua ocorrência, mas também para realizar diagnósticos precoces, o que, em última instância, pode proporcionar um melhor atendimento aos pacientes. Desta forma o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de DMPT no período de 3 anos após o transplante renal (TxR) em pacientes atendidos em um hospital de referência, bem como identificar nestes, fatores de risco específicos para DMPT. **Material e Método:** estudo de coorte transversal, observacional, descritivo, em que a população foi composta por pacientes transplantados em 2011. Variáveis modificáveis e não modificáveis foram avaliadas e testadas quanto ao risco de DMPT em pacientes submetidos a transplante renal e acompanhados por três anos. **Resultados:** Dos 450 pacientes, 61 (13,5%) desenvolveram DMPT. Ao comparar os grupos com e sem DMPT, encontramos os seguintes fatores de risco: idade média do receptor de $46,2 \pm 1,3$ (P = 0,001); Hiperglicemia pré-transplante (36%;p = ,032); IMC ≥ 25 kg / m² (57,4%;P = 0,000); Rejeição do enxerto (45,9%;P = 0,021); Hiperglicemia transitória (86,8%; p <0,000); Uso de bloqueador de canais de cálcio (70,5%; p = 0,014); Relação TG / HDL >6 em 6 meses(p=0,028), 1 ano(p=0,001), 2 anos(p=0,007) e 3 anos(p = 0,000) pós-txR e nível de FK nos meses 1(p=0,004), 3(p=0,016) e 6(p=0,09). **Discussão e Conclusões:** Houve prevalência significativa de DMPT e relação importante com hiperglicemia pré-txR, rejeição do enxerto, hiperglicemia transitória, bloqueadores dos canais de cálcio, IMC ≥ 25 kg / m², TG/HD/L e nível de FK. Dessa forma, o médico é responsável pela detecção destes fatores e ação precoce para evitar o desenvolvimento de DMPT, reduzindo o risco cardiovascular desses pacientes.

Palavras Chave: Diabetes mellitus transplante renal

PO 309-18

RE-INTERVENÇÃO CIRÚRGICA POR COMPLICAÇÃO UROLÓGICA NOS PRIMEIROS SEIS MESES APÓS O TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, Antônio Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias, Arnaldo Figueiredo, Rui Alves

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: As complicações urológicas do transplante renal condicionam uma significativa morbidade. Pretendeu-se determinar fatores preditivos de re-intervenção cirúrgica por complicações urológicas, fístula ou estenose do ureter do enxerto, (ReCCU) nos primeiros seis meses após o transplante. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo incluiu 764 transplantes realizados entre Junho de 2011 e Junho de 2017. Aplicou-se uma regressão logística para avaliar a relação entre variáveis independentes e a ocorrência de ReCCU. **Resultados:** O sexo do receptor foi um fator preditivo, sendo que ser homem foi um fator protetor (B=-1,302; p=0,013; Exp(B)=0,272 (0,097-0,761)). A sua idade, o tempo sob diálise ou comorbidades como obesidade, excesso de peso, diabetes mellitus, bem como a causa da doença renal crônica (nefropatia diabética, pielonefrites de repetição, malformação do trato urinário) não foram fatores preditivos. O recurso a dadores marginais conferiu valor preditivo (B=1,856; p=0,04; Exp(B)=6,397 (1,086-37,697)). A idade do dador, o uso de dador cadáver e a sua causa de morte não foram fatores preditivos. A colocação do enxerto na fossa ilíaca esquerda, o uso de enxertos de rim direito, o tempo cirúrgico ou a sua realização de madrugada, a pressão venosa central, a pressão arterial sistólica e diastólica na desclampagem e o tempo de isquemia fria não foram fatores preditivos. A realização de ureteroneocistostomia tipo Lich-Grégoir aumentou o risco de ReCCU (B=3,726; p=0,013; Exp(B)=41,528 (2,163-797,418)), e, por sua vez, a execução de ureteroneocistostomia tipo Taguchi ou por outra técnica não foi fator preditivo. **Discussão e Conclusões:** Receptores homens possuíram menor risco de ReCCU. A utilização de dadores marginais e a realização de ureteroneocistostomia tipo Lich-Grégoir aumentou a ocorrência de ReCCU.

Palavras Chave: Estenose/fístula uretérica.

PO 310-17

RESULTADOS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL: PREVALÊNCIA E VARIABILIDADE DA NÃO ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES E AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM TRANSPLANTADOS RENAI

Elisa Oliveira Marsicano, Fernando Antônio Basile Colugnati, Sabina De Geest, Helady Sanders-Pinheiro, Centros do estudo ADERE BRASIL

Academic Centre for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium, Hospital do Rim e Hipertensão, Fundação Oswaldo Ramos, Disciplina de Nefrologia, Univ. Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, Department of Public Health, University of Basel, Basel, Switzerland, Unidade de Transplante Renal, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora/MG e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A não aderência (NAD) aos imunossuppressores (IMS) e ao tratamento não farmacológico (TnF) podem levar a pior sobrevida do enxerto e variar nas regiões brasileiras com diferente acesso ao transplante renal (TxR). **Objetivo:** Identificar a prevalência e variabilidade da NAD aos IMS e ao TnF nos serviços e regiões brasileiras. **Material e Método:** A amostra foi definida em multi-estágios pela atividade transplantadora do centro. (baixa/moderada/alta) e por regiões (Sul/Sudeste-R1 e Nordeste/Norte/Centro-Oeste-R2). Por randomização foram incluídos 1.105. A NAD aos IMS foi avaliada pela Escala BAASIS e ao TnF por questionários para atividade física (AF) (<150 minutos/semana), tabagismo (atual), álcool (consumo excessivo) e falta às consultas (FC) (>1/5). **Resultados:** 58,5% dos pacientes eram masculinos, 51,4% brancos, idade de 47,5 $\pm$ 12,6 anos. Dos serviços, 75,9% eram da R1, 38,2% realizavam <50 transplantes/ano e 95,8% tinham equipe multiprofissional. Os pacientes da R1 tinham maior idade, maior percentual da raça branca, diálise peritoneal como tratamento pré-TxR, estavam mais satisfeitos com a estrutura física do centro porém menos adaptados ao esquema de consultas. As prevalências de NAD no Brasil e nas regiões (R1 vs. R2) foram respectivamente: para os IMS 39,7%; 38,1% vs. 44,9%, p=0,18; para tabagismo 3,9%; 5% vs. 1%, p<0,001; para AF 69,1%; 69% vs. 71%, p=0,48; falta às consultas 12,7%; 13% vs.12%, p= 0,77 e 0% para o consumo de álcool. A NAD nos serviços variou de 11 a 65,2% aos IMS; 44,5 a 90% à AF; 0 a 23,7% à FC; 0 a 14% ao tabagismo. **Discussão e Conclusões:** Primeiro estudo sobre prevalência e variabilidade da NAD ao tratamento em TxR nas regiões do Brasil. A despeito das diferenças entre os centros e grande variabilidade, apenas a NAD ao fumo foi maior na região de maior acesso ao TxR.

Palavras Chave: não aderência ao tratamento;transplante renal;imunossupressão ;comportamentos de saúde;tratamento não farmacológico;estudo multicêntrico

PO 310-18

RECONSTRUÇÕES PRIMÁRIAS DO URETER NO URETER EM TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 511 ANASTOMOSES.

Clarissa Soares Porto, Maria Eduarda Pereira Carneiro de Albuquerque, Ângelo Silva Gomes, Natália Nascimento d'Azevedo, Samuel Alencar Cavalcante, Amaro Medeiros de Andrade, Cristiano de Souza Leão

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Recife/PE - Brasil

Introdução: Analisar a frequência das complicações urológicas no transplante renal, correlacionando com as técnicas usadas para a reconstrução do ureter no serviço, considerando a utilização primária do ureter em anastomoses: uretero-ureteral termino lateral (UU-TL) e termino terminal (UU-TT). **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado no setor de transplante renal de um hospital terciário de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada no período entre agosto de 2017 e março de 2018 e a amostra foi composta por pacientes adultos de ambos os sexos que foram submetidos a transplante renal no serviço de Transplante Renal do IMIP no período de janeiro de 2014 a junho de 2017. Todos os eventos considerados para a pesquisa ocorreram em até 6 meses após a cirurgia e as informações foram extraídas do prontuário dos pacientes. Foram coletadas variáveis do doador, como idade e causa mortis; e do receptor, variáveis socioeconômicas. Adicionalmente, foram incluídas informações do transplante, além das complicações sistêmicas e urológicas pós-cirúrgicas, dentre elas estenose, fístula e necrose do ureter. **Resultados:** Foram analisados 511 pacientes, cuja idade média foi de 44,4 anos e prevalência do sexo masculino (58,7%). As anastomoses avaliadas foram UU TL e UU TT. Ao todo, foram relatadas 28 complicações urológicas, as mais frequentes a fístula (28,6%) e obstrução (28,6%). No que se refere às anastomoses primárias, a UU TT apontou menor taxa de complicações (4,1%). Constatou-se que as complicações urológicas não se mostraram associadas estatisticamente ao tempo de isquemia total, contudo, apresentou associação significativa com o tipo de anastomose. **Discussão e Conclusões:** No nosso serviço, a anastomose primária no ureter apresentou baixas taxas de complicação especialmente quando comparada com anastomoses vesicais.

Palavras Chave: Transplante, rim.

PO 311-17

A VITAMINA D E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E METABÓLICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE RENAL

Livia Sampaio Barros, Rosângela Alencar Ribeiro, Ronaldo Matos Esmeraldo, Silvana Daher Costa, Claudia Maria Costa Oliveira

Hospital Geral de Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Níveis ideais de vitamina D têm sido associados à redução do risco de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer. Não há recomendações específicas para o manejo da insuficiência/deficiência de vit. D em transplante. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo, com pacientes submetidos a transplante renal (TR) de abril de 2017 a fevereiro de 2018, seguidos por 6 meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos em relação à vitD: deficiente/insuficiente (grupo I) e suficiente (grupo II), e a associação entre vitD e complicações clínicas/metabólicas foi testada. **Resultados:** O estado da vitD foi deficiente em 7,9 %, insuficiente em 69,8% e suficiente em 22,2 %, sendo que 55,6% não alteraram a sua classificação em 6 m, 22,2% melhoraram e 22,2% pioraram. O sexo feminino e a cor negra do receptor associaram-se a níveis significativamente menores de vitD. O uso ou não de protetor solar ou de prednisona não estiveram associados ao estado da vitD. Não houve diferença nas complicações clínicas (rejeição aguda, infecções, reinternamentos e alteração na função renal) e metabólicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome metabólica e obesidade) entre os grupos I e II. Foram detectados níveis significativamente mais baixos de hemoglobina e mais altos de triglicérides nos pacientes do grupo I. Em relação ao risco cardiovascular, observou-se valores significativamente maiores da relação cintura/quadril no grupo I aos 3 e 6 m pós-TR. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de hipovitaminose D foi elevada e a maior parte dos receptores não apresentou alteração na classificação da vitD ao longo de 6m. Foram observadas poucas associações significativas entre a vitD e as variáveis pesquisadas, sendo necessários estudos adicionais com maior tempo de seguimento.

Palavras Chave: Vitamina D, Transplante de Rim

PO 311-18

RETEÇÃO URINÁRIA AGUDA NO TRANSPLANTADO RENAL: IMPACTO NA FUNÇÃO DO ENXERTO

Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, Antonio Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias, Arnaldo Figueiredo, Rui Alves

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: A hiperplasia benigna da próstata é frequente em idosos com doença renal crônica. Embora seja assintomática porque o fluxo de urina diminui nos doentes com insuficiência renal crônica, pode tornar-se sintomática quando o fluxo de urina aumenta após o transplante renal. Pretendeu-se identificar fatores preditivos de retenção urinária aguda após o transplante renal e o impacto deste evento agudo na função renal aos 6 meses após o transplante. **Material e Método:** Analisou-se retrospectivamente 303 homens submetidos a transplante renal entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018. Foi aplicada uma regressão logística para identificar fatores preditivos de retenção urinária aguda. Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney na comparação da taxa de filtração glomerular aos 6 meses após o transplante. **Resultados:** Verificou-se que a obesidade, excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença arterial periférica, história de evento trombotico ou a causa de doença renal crônica (nefropatia diabética, malformação congénita do tracto urinário) não foram fatores preditivos. O diagnóstico prévio de hiperplasia benigna da próstata, bem como a toma de α -bloqueadores ou inibidores de 5- α -redutase não foram fatores preditivos. O único fator preditivo foi a idade do receptor ($p=0,046$; $B=0,057$; $\text{Exp}(B)=1,058(1,001-1,119)$). A taxa de filtração glomerular na consulta aos 6 meses do transplante é significativamente inferior no grupo de sofreu um episódio de retenção urinária aguda ($p=0,001$). **Discussão e Conclusões:** Embora as principais razões de perda da função do enxerto renal sejam rejeição e infecções, patologias obstrutivas devem ser consideradas. Principalmente em idosos, a anamnese, a urofluxometria e o toque rectal desempenham papéis críticos na avaliação da hiperplasia benigna da próstata antes e após o transplante.

Palavras Chave: retenção urinária; TFG.

PO 312-17

EFEITO DO FENOFIBRATO SOBRE A ADIPOSIDADE CORPORAL EM UM MODELO DE DOAÇÃO RENAL E OBESIDADE

Bárbara Bruna Abreu Castro, Kaique Arriel, Petrus Renó, Marcos Antônio Cenedeze, Paulo Giovanni Albuquerque Suassuna, Niels Olsen Saraiva Câmara, Helady Sanders-Pinheiro

Centro de Biologia da Reprodução-NIDEAL, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN). Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG, Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP, Laboratório de Imunologia de Transplantes, Depto. de Imunologia da Univ. de São Paulo; Instituto de Ciências Biomédicas/USP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O fenofibrato (FF) estimula em modelos animais a transcrição de genes do metabolismo lipídico, capazes de prevenir a lipotoxicidade renal causada por dieta hiperlipídica (DH). A ação do FF em animais que após a uninefrectomia (UniNx), que simula a doação renal, se tornam obesos ainda não foi investigada. **Objetivo:** estabelecer o modelo de obesidade e UniNx/doação e analisar se o FF pode alterar a adiposidade corporal. **Material e Método:** Camundongos C57BL6 submetidos à cirurgia Sham e à UniNx (Doador) receberam dieta padrão (5% de gordura) e DH (60% de gordura), para indução da obesidade (Sham OB e Doador OB). Após 10 semanas, animais do grupo Doador OB foram tratados com FF (0,05% na dieta/10 semanas – Doador OBFF). Após 20 semanas avaliamos: palatabilidade da dieta, ganho energético, ganho de peso, acúmulo de gordura, índice de Lee, peso renal e proteinúria. **Resultados:** A DH foi menos palatável do que a dieta controle (34,6 $\pm$ 2,3 vs. 46,9 $\pm$ 3,9 kcal/dia/100g), e houve boa aceitação da dieta com FF (51,4 $\pm$ 5,7 kcal/dia/100g), $p<0,01$. Os grupos obesos (Sham OB e Doador OB) apresentaram elevação do peso, índice de Lee e gorduras. O grupo Doador OB apresentou maior proteinúria (884,5 $\pm$ 382,8 mg/dL vs. 448,3 $\pm$ 174,8 mg/dL, $p=0,04$) comparado ao grupo Doador. O grupo Doador OBFF apresentou redução do peso (24,9 $\pm$ 3,7 vs. 30,9 $\pm$ 2,9g, $p<0,01$) e do índice de Lee (296,1 $\pm$ 10,6 vs 313,1 $\pm$ 8,0, $p<0,01$) em relação ao Doador OB. O peso renal dos grupos Doador (0,21 $\pm$ 0,02g) e Doador OB (0,22 $\pm$ 0,02g) foram maiores do que nos grupos Sham (0,17 $\pm$ 0,02g), Sham OB (0,17 $\pm$ 0,02g) e Doador OBFF (0,19 $\pm$ 0,03g), $p<0,01$. **Discussão e Conclusões:** Estabelecemos o modelo de UniNx/doação e obesidade com disfunção renal por proteinúria. O FF preveniu aumento do peso e do peso renal sugerindo possível ação sobre a função renal.

Palavras Chave: doação renal, obesidade, doença renal crônica, fenofibrato

PO 312-18

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE FATORES DE RISCO PARA FÍSTULA URINÁRIA APÓS TRANSPLANTE RENAL

Guilherme Alonso Daud Patavino, Hernani Oliveira Marinho Neto, Laila Viana, Renato Demarchi Foresto, Hélio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana, Wilson Ferreira Aguiar

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As complicações cirúrgicas após transplante renal são importantes causas de disfunção do enxerto, além de exporem o receptor à maior morbidade. Entre elas, a fístula urinária é a mais prevalente. O objetivo do estudo é identificar fatores de risco relacionados a esta complicação. **Material e Método:** Feita avaliação retrospectiva de informações coletadas em banco de dados de transplantes renais realizados entre 2010 e 2014 em um único centro, incluindo transplantes com doadores vivos, falecidos e duplo pâncreas-rim, em pacientes adultos e pediátricos, contendo informações pré e peri operatórias e realizando análise uni e multivariada. **Resultados:** Foram analisados 3941 transplantes renais, sendo 1051(26,67%) com doadores vivos, 2747 (69,70%) com doadores falecidos e 143 (3,63%) duplo pâncreas-rim. Dos transplantes realizados, 150 (3,81%) evoluíram com fístula urinária. Os transplantes com doador critério expandido apresentaram maior taxa dessa complicação (5,85%) quando comparado com os de falecido padrão(3,45%; RR 1,69; p=0,013), porém este dado não foi observado na análise de regressão logística(doador padrão: OR 0,78 [0,43-1,41]; p=0,413). A realização de outro tipo de implante ureteral além da técnica extravesical padrão (OR 1,07 [0,77-1,49]; p=0,694) e a utilização de cateter ureteral (OR 2,11 [0,57-7,77]; p=0,26) não foram considerados como fatores de risco independentes. **Discussão e Conclusões:** Um dos principais questionamentos sobre fístula urinária é o tipo de implante ureteral realizado na cirurgia. Os guidelines dão preferência às técnicas extravesicais e à utilização de cateter ureteral, baseados em revisões com estudos heterogêneos e populações menores. Porém, este trabalho não identifica fator de risco independente para essa complicação em uma população numericamente expressiva.

Palavras Chave: Fístula Urinária, Transplante Renal.

PO 313-17

AVALIAÇÃO DE CUSTO EFETIVIDADE DO ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE ALTO RISCO SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Sergio de Castro Pontes, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardão Colares, Priscila Rocha Coelho, Gláucio Silva de Souza, Marcio Luiz de Sousa, Alfredo Chaoubah, Arise Garcia de Siqueira Galil, Gustavo Fernandes Ferreira

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

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) é uma das maiores causas de morbimortalidade em receptores de transplante renal. A avaliação de risco cardiovascular pré-transplante é importante para estratificar a possibilidade de eventos adversos maiores pós-cirúrgicos e propor medidas cardioprotetoras. Diversos fluxogramas têm sido propostos para uma avaliação objetiva. **Material e Método:** Foi realizado estudo retrospectivo entre 2012 e 2017, com árvore de decisão, comparando a angiografia coronariana (Grupo1) com o ecocardiograma de estresse com dobutamina (Grupo2) na avaliação cardiológica de pacientes assintomáticos, de alto risco cardiovascular, que receberam transplante renal em um único centro. Os desfechos foram os eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico) e morte por outras causas. **Resultados:** 413 pacientes receberam transplante renal de doador vivo ou falecido, destes 51 preenchem os critérios citados acima. Ocorreram 8 eventos cardiovasculares maiores (15%), sendo 6 em pacientes do Grupo 1 (20% vs. 9,5%, p=0,311). Os desfechos isolados foram: morte cardíaca (13% vs. 0%, p=0,08), infarto agudo do miocárdio não fatal (6,6% vs. 4,8%, p=0,796) e acidente vascular encefálico (0% vs. 4,8%, p=0,227). Na análise econômica, foi demonstrada dominância do ecocardiograma de stress sobre a angiografia coronariana (custo inicial G1: R\$ 654,56 vs. G2: R\$165,00), custo final (G1:R\$ 1021,89 vs. G2:R\$ 194,50), efetividade (G1:0,86 vs. G2:0,95), custo incremental (- R\$ 827,38) e efetividade incremental (0,085). **Discussão e Conclusões:** O ecocardiograma de estresse é alternativa segura e custo efetiva em relação a angiografia coronariana na estratificação de risco cardiovascular em pacientes de alto risco e assintomáticos.

Palavras Chave: Transplante Renal, Doença Cardio Vascular, Cateterismo.

PO 313-18

LESÃO VASCULAR PELO CLAMP CIRÚRGICO LEVANDO A OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA: RELATO DE CASO

Lucas Gouvêia Branco, Brenda Karine Souza da Silva, Laila Gabrieli Souza Mota, Renata Gonçalves Santos, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Gilvan Brito Lopes, Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: As complicações vasculares representam um importante problema para o transplante de rim, podendo levar à perda do enxerto ou até mesmo à óbito. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de estenose da artéria ilíaca externa esquerda causada por lesão arterial gerada por clamp vascular. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso com uso de dados de prontuário eletrônico, relatórios médicos e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 45 anos, portador de Doença Renal Crônica secundária a Nefropatia da IgA. Iniciou hemodiálise em julho de 2017, sendo transplantado (doador falecido) em 10/03/2019, sem intercorrências. Evoluiu no 1º dia com diminuição do débito urinário, dor, parestesia em MIE (ipsilateral ao enxerto), ausência de pulso tibial posterior do mesmo membro e frieza em relação ao membro contralateral. O USG Doppler evidenciou hipofluxo monofásico da artéria ilíaca externa esquerda. Optou-se pela reabordagem cirúrgica imediata. Durante a cirurgia foi dado o diagnóstico de lesão e trombose proximal da artéria ilíaca externa esquerda, exatamente na mesma posição em que foi colocado o clamp vascular. Foi realizada exploração do sítio de trombose e posterior realização de by-pass com veia safena direita. Após liberação dos clamps notou-se boa perfusão do enxerto e bom pulso para o membro inferior. O paciente evoluiu com melhora progressiva do débito urinário e da função renal, sem sequelas e assintomático no segundo dia após intervenção. **Discussão e Conclusões:** As complicações vasculares no pós-operatório estão associadas a elevadas taxas de perda do enxerto e mortalidade. A detecção e intervenção precoces são de suma importância para o sucesso dos transplantes.

Palavras Chave: Complicação cirúrgica; Lesão vascular; enxerto.

PO 314-17

NÍVEIS DE ENDOCAN E HOMOCISTEINA EM PACIENTES RECEPTORES DO TRANSPLANTE RENAL

Suellen Rodrigues Martins, Lorraine Vieira Alves, Carolina Neres Cardoso, Fernando Mercês Lucas-Junior, Lara C. Godoi, Luci Maria Santana Dusse, Patrícia Nessler Alpoim, Ana Paula Lucas Mota

Colégio Técnico da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O endocan é um marcador com papel na adesão celular e distúrbios inflamatórios, enquanto a homocisteína participa de ações patogênicas pró dano vascular, sendo ambos considerados novos marcadores da disfunção endotelial. Deste modo, objetivou-se investigar a relação entre os níveis de endocan e homocisteína com a evolução do enxerto em receptores de transplante renal (RTR), visto que a integridade do endotélio vascular está associada com a melhor sobrevida dos RTRs. **Material e Método:** Cem RTR foram alocados em grupos de acordo com os níveis de creatinina (C1≤1,5 e C2>1,5mg/dL); eRFG (R1≤60 e R2>60mL/min/1,73m2) e tempo pós-transplante (T1≤60; T2=61-119; T3≥120meses). Os níveis de endocan e homocisteína foram mensurados pelo método ELISA. Os dados são apresentados como mediana e IQ. **Resultados:** RTR com pior função renal apresentaram níveis elevados de endocan (C1=4,9mg/dL IQ=2,5; C2=6,1mg/dL IQ=6,4 e R1=5,8mL/min/1,73m2 IQ=5,8; R2=4,5mL/min/1,73m2 IQ=2,1) e homocisteína (C1=18,7mg/dL IQ=11,2; C2=22,7mg/dL IQ=20,0 e R1=22,3mL/min/1,73m2 IQ=17,2; R2=18,6mL/min/1,73m2 IQ=9,3), p<0,01. Não houve diferença para as análises em relação ao tempo pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com o transplante renal bem sucedido, os RTR ainda apresentam alto risco de complicações, tais como disfunção endotelial e eventos cardiovasculares. O declínio da função renal cursa com um estado de ativação das células endoteliais vasculares e estado pró-inflamatório, favoráveis a estas complicações. A elevação dos marcadores avaliados demonstrou que a falha renal pode estar associada com a disfunção endotelial. Este achado, até o momento, nos pareceu mais relevante que a clássica associação com o tempo pós-transplante. Pode-se concluir que os níveis de endocan e homocisteína são ferramentas promissoras para o monitoramento de RTR.

Palavras Chave: Transplante renal.

PO 314-18

ANÚRIA POR TROMBOSE DA VEIA RENAL NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Jacineia Neto, Sara Querido, Célia Nascimento, Teresa Adragão, André Weigert, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: A trombose da veia renal (TVR) no pós-transplante renal tem uma prevalência de 0.1-4.2%, resultando frequentemente na perda do enxerto. As estratégias de prevenção e de tratamento não são consensuais. **Material e Método:** Mulher, 52 anos, submetida a 3º transplante renal (txR) de dador falecido com 3 compatibilidades HLA. Sem antecedentes de patologia trombofílica. Enxerto colocado à direita, com 1 artéria e 1 veia, tendo este calibre diminuído. Tempo de isquémia fria de 12h45min. Boa perfusão renal e diurese imediata. Imunossupressão inicial com Timoglobulina, seguida de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona, com boa evolução da função depurativa. **Resultados:** No dia 2 pós-txR, verificou-se queda de Hb para 5g/dL e hematoma de 13cm peri-enxerto. No dia 3 pós-txR, detectada trombose da veia femoral comum (TVF), iniciou-se enoxaparina 1mg/Kg/dia. No dia 5 pós-txR, surgiu anúria súbita e doppler foi sugestivo de trombose da veia renal. Realizou-se trombectomia percutânea e instituiu-se perfusão de heparina não fraccionada. A anúria persistiu durante mais de 90 horas. No dia 5 pós procedimento endovascular, quando já se ponderava enxertectomia, reiniciu diurese, de volume crescente e com descida da creatinénia até 0.66mg/dL no dia 26 pós-txR. **Discussão e Conclusões:** A doente apresentava fatores de risco de TVR: veia de drenagem de calibre diminuído, alo-enxerto direito e TVP prévia. Surgiu TVR apesar das medidas instituídas. Este caso evidencia que a recuperação do enxerto renal com terapêutica endovascular e anticoagulação sistêmica é possível, embora os resultados não sejam imediatos, incentivando a que se proteja a decisão de nefrectomia.

Palavras Chave: Trombose da veia renal; disfunção precoce do enxerto; anúria; transplante renal; complicações.

PO 315-17

A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HIPERTENSÃO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Fernando José Villar Nogueira Paes, Marcelo Feitosa Veríssimo, Francisco Ítalo Rodrigues Lima, José Sebastião de Abreu, Silvana Daher Costa, Nathalia Farias Vasconcelos, Maria Luana de Oliveira Andrade, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes-Freitas

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

Introdução: Este estudo avaliou o comportamento da pressão arterial (PA) à Medida Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) em receptores de transplante renal (TxR) estáveis, confrontando seus achados com as aferições manuais. **Material e Método:** Estudo transversal incluindo 44 receptores de TxR de um hospital público quaternário, com função renal estável e entre o 3o e 6o mês após o TxR. Análises de concordância entre medida convencional (média das 3 últimas medidas) e MAPA foram realizadas com dois limites de normalidade: Limites-1 (baseado nas diretrizes KDIGO): PA ambulatorial <130/80mmHg e PA média total à MAPA <125/75mmHg) e Limites-2 (aplicado à população geral de baixo risco cardiovascular): PA ambulatorial <140/90mmHg e PA média total à MAPA <130/80mmHg. **Resultados:** Predominaram homens (54%) adultos (44+-12 anos). 75% usavam anti-hipertensivos. A prevalência de normotensão verdadeira considerando os Limites-1 e 2 foi 14% e 24%, respectivamente. 11% e 7%, respectivamente, tiveram diagnóstico de HAS do avental branco. A prevalência de HAS mascarada foi 32% e 39%, respectivamente. Comprometimento do descenso noturno ocorreu em 91%. Considerando a MAPA como padrão-ouro, a acurácia da aferição manual foi 57% para Limites-1 e 55% para os Limites-2. Houve pobre concordância diagnóstica entre MAPA e medidas ambulatoriais (Kappa=0,374). O coeficiente linear (R) foi 0,671 para as PA sistólicas e 0,454 para as diastólicas. **Discussão e Conclusões:** Houve baixa concordância entre aferições manuais e MAPA, especialmente quanto à PA diastólica. Chamou atenção a elevada prevalência de HAS mascarada, 4 vezes maior que a de avental branco, além do significativo percentual de comprometimento do descenso noturno.

Palavras Chave: Transplante renal; hipertensão arterial; Medida Ambulatorial da Pressão Arterial

PO 315-18

TRANSPLANTE RENAL: COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS, EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Felippe Fonseca, Ricardo Ribas, Rivaldo Tavares, Leandro Tavares, Carlota Costa, Claudia Fagundes, Sueli Correa, Deise Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado o tratamento padrão ouro para a Doença Renal Crônica, proporcionando uma maior sobrevida e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, quando comparado com a diálise. Apesar de ser considerado um procedimento cirúrgico seguro, as suas complicações constituem uma importante preocupação do ponto de vista de morbimortalidade. **Material e Método:** Foi feita uma análise retrospectiva de 305 pacientes submetidos a Transplante Renal entre 22/09/2016 e 28/03/2018, no Hospital São Francisco, considerado um dos quatro principais do país, sendo o que realiza o maior número de transplantes renais do Estado do Rio de Janeiro atualmente. O objetivo foi acompanhar o pós-operatório, e avaliar as suas complicações vasculares e urológicas nesse período, assim como o tratamento de cada uma delas. **Resultados:** As complicações Urológicas foram: Fístula Urinária, que ocorreu em 16 casos (5%), sendo que metade dos casos foi devido a Necrose do Ureter; e Estenose/Obstrução ureteral em 2 casos. Para o tratamento das fistulas urinárias foram realizados: 9 reimplantos simples; 5 uretero-piolo anastomoses; 2 uretero-uretero anastomoses. Não houve nenhuma perda do enxerto devido a fístula urinária. As complicações vasculares avaliadas foram: Trombose arterial em 3 casos (0,9%); Trombose Venosa em 2 casos (0,6%); nenhum caso de Isquemia de membro. A sobrevida perioperatória foi de 97%. **Discussão e Conclusões:** Analisando a literatura atual, a prevalência destas complicações, é em média 12% para fístula urinária, 2% para Trombose arterial e 3% para Trombose venosa. Dessa forma, podemos concluir que os resultados obtidos neste estudo relativamente às complicações vasculares e urológicas dos 305 Transplantes Renais realizados, estão abaixo da média quando comparado com a literatura.

Palavras Chave: Transplante Renal; Complicações vasculares; Complicações urológicas.

PO 316-17

LEUCOPENIA PRÉ- E PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA, GRAVIDADE E FATORES ASSOCIADOS

Alene Barros Oliveira, Gislei Frota Aragão, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula C.B.C. Fernandes, Sonia Leite Silva, Claudia Maria Costa Oliveira

Hospital Universitario Walter Cantideo UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A leucopenia é uma ocorrência comum após o transplante (TX). Os autores avaliam a prevalência e gravidade da leucopenia no TX renal e os fatores associados. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com receptores de TX renal. A gravidade da leucopenia foi avaliada segundo os Critérios Comuns de Terminologia para Eventos Adversos. Foi realizada uma análise multivariada dos fatores associados ao risco de leucopenia. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes, 56,6% masculino, idade média 45 anos, 97,4% doador falecido. Leucopenia ocorreu em 3% dos pacientes no pré-TX, 39% de 0-1 mês, 72% de 1-3 meses, 65% de 3-6 meses e 36% de 6-12 meses. A maior prevalência de leucopenia grau 1 (3000-4000/mm³) foi 21% no 1º mês e 22% no 3º mês pós-TX; de leucopenia grau 2 (2000-3000/mm³) foi 15% no 1º mês e 21% no 3º mês; de leucopenia grau 3 (1000-2000/mm³) foi 9% no 3º mês; e de leucopenia grau 4 (<1000/mm³) foi 3% no 3º mês. Diante da leucopenia, conduta foi monitoramento em 29%; redução/suspensão micofenolato 43%; suspensão antiviral 18%; filgrastima 14%. Observou-se uma maior prevalência de leucopenia nos pacientes sem corticoide nos períodos de 0-1 mês (49% vs 32%; p = 0,033) e de 1-3 meses (81% vs 65%; p = 0,026), bem como uma diferença significativa do tempo de internação (p=0,033) e nos leucócitos pré-TX (p=0,001). Na análise multivariada, somente uma contagem maior de leucócitos pré-TX representou uma redução no risco de leucopenia nos primeiros 3m pós-TX. **Discussão e Conclusões:** A leucopenia foi mais prevalente entre 1-6 meses pós-TX, período que merece mais atenção e monitoramento da complicação. Casos mais graves foram menos frequentes. São escassos os estudos que avaliam a prevalência da leucopenia no TX renal e os fatores associados à sua ocorrência.

Palavras Chave: Transplante de Rim, Leucopenia

PO 316-18

COMPLICAÇÕES VASCULARES NO PRIMEIRO MÊS APÓS O TRANSPLANTE RENAL: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Carlos Alberto Bastos, Antônio Roseiro, Belmiro Parada, Edgar Tavares da Silva, Edson Retroz, Francisco Rolo, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, Pedro Nunes, Vitor Dias,

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: As complicações vasculares (CV) são uma causa de transplantectomia renal precoce. Pretendeu-se determinar fatores preditivos de CV no primeiro mês após o transplante. **Material e Método:** Este estudo incluiu 764 transplantes renais realizados entre Junho de 2011 e Junho de 2017. Aplicou-se uma regressão logística no estudo da relação entre variáveis independentes e a ocorrência de CV. **Resultados:** Receptores do sexo masculino, a sua idade, o excesso de peso ou obesidade, história de transplante prévio ou comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, doença arterial periférica ou antecedente de evento trombotico não foram fatores preditivos. A idade do dador, o recurso a dador cadáver ou marginal não foram fatores preditivos nem a causa de morte do dador cadáver. O transplante na fossa ilíaca esquerda, o uso de enxertos de rim direito ou com artérias múltiplas, a realização da cirurgia de madrugada, a necessidade de suporte transfusional, a realização da anastomose venosa à veia ilíaca comum ou externa, o tempo isquemia fria, a pressão venosa central e a pressão arterial sistólica ou diastólica na desclampagem não foram fatores preditivos. O vaso no qual se executou a anastomose arterial foi um fator preditivo. Ao passo que a anastomose à artéria ilíaca externa foi fator de protecção ($B=-1,816$; $p=0,038$; $\text{Exp}(B)=0,163$ (0,029-0,906)), a sua realização à ilíaca comum foi fator de risco ($B=2,277$; $p=0,011$; $\text{Exp}(B)=9,747$ (1,676-56,685)). O tempo de cirurgia foi um fator preditivo, existindo uma relação directa com a ocorrência de CV ($B=0,007$; $p=0,038$; $\text{Exp}(B)=1,007$ (1,000-1,014)). **Discussão e Conclusões:** O vaso ao qual se realizou a anastomose arterial foi um factor preditivo de CV. O aumento do tempo cirúrgico incrementou a probabilidade de CV.

Palavras Chave: Transplante Renal, Complicações Vasculares, Primeiro Mês.

PO 318-17

ANEMIA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Alene Barros Oliveira, Claudia Maria Costa Oliveira, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula F.B.C.C Fernandes, Silvana Daher Costa, Gislei Frota Aragão

Hospital Universitário Walter Cantideo – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A anemia pós-transplante (APT) renal é uma complicação comum, geralmente classificada como aguda (< 6 meses pós-transplante renal: TR) e crônica (> 6 meses pós-TR). O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e gravidade da APT e fatores associados. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes transplantados em hospital terciário, no período de janeiro/2014 a dezembro/2015, sendo pesquisadas variáveis clínicas e laboratoriais nos primeiros 12 meses pós-TR. Uma análise multivariada dos fatores associados ao risco de APT foi realizada. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes, 56,6% do sexo masculino, idade média 45 anos, 97,4% com doador falecido, sendo que 47% apresentaram anemia pré-TR, 98% no 1º mês, 96% entre 1-3 m, 68% de 3-6 m e 54% de 6-12 m. A maior prevalência de APT grau 1 (leve) foi observada no 3º e 6º mês (40% e 35%, respectivamente); APT grau 2 (moderada) no 1º e 3º mês (28% e 20%) e APT grau 3 (severa) no 1º e 3º mês (60% e 8%). O tratamento da APT incluiu uso de eritropoetina em 67% dos pacientes, conduta conservadora em 30%, transfusão de hemácias em 20%, uso de sulfato ferroso em 19% e uso de ácido fólico em 6%. Estiveram associados ao risco de APT: terapia sem corticoide, sexo masculino do doador, idade do doador, doador falecido, função retardada do enxerto, primeiro transplante, Hb pré-TR, uso de antiviral e timoglobulina, tempo de internação, creatinina na alta e taxa de filtração glomerular. **Discussão e Conclusões:** A APT foi mais prevalente nos três primeiros meses, bem como sua gravidade, período onde é necessário mais atenção e monitoramento. Entretanto, a prevalência de APT ainda foi elevada após 6 meses de transplante e vários fatores estiveram associados à sua ocorrência, reforçando sua etiologia multifatorial.

Palavras Chave: anemia, transplante de rim, risco.

PO 317-17

PLAQUETOPENIA NO PRÉ- E PÓS-TRANSPLANTE RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Alene Barros Oliveira, Gislei Frota Aragão, Paulo Yuri Milen Firmino, Paula Frassinetti C.B.C Fernandes, Claudia Maria Costa Oliveira

Hospital Universitário Walter Cantideo UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A plaquetopenia é muito prevalente no primeiro ano pós-transplante renal (TR), sendo a menor contagem de plaquetas observada nos primeiros 3 meses. Os autores avaliam a prevalência e gravidade da plaquetopenia no TR e fatores associados à sua ocorrência. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo receptores de TR realizado em hospital terciário, no período de janeiro/2014 a dezembro/2015. A gravidade da plaquetopenia foi avaliada segundo os Critérios Comuns de Terminologia para Eventos Adversos. Foi realizada uma análise multivariada dos fatores associados à sua ocorrência. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes, 56,6% masculino, idade média 45 anos, 97,4% doador falecido. A prevalência de plaquetopenia foi 18% no pré-TR, 82% de 0-1m; 81% de 1-3 m; 33% de 3-6 m; 23% de 6-12 m. A maior prevalência de plaquetopenia grau 1 (75.000-150.000/mm3) foi observada no 1º e 3º mês pós-TR (72% e 25%, respectivamente), de grau 2 (50.000-75.000/mm3) no 1º e 3º mês (8% e 1%) e de grau 3 (25.000-50.000/mm3) no 1º mês (3%). A conduta na plaquetopenia nos 3 primeiros meses pós-TR foi: monitoramento em 63%; redução/suspensão da timoglobulina em 10%; redução do micofenolato em 9%; redução/suspensão do antiviral em 1%. A creatinina na alta e as plaquetas pré-TR foram significativamente diferentes segundo a presença ou não de plaquetopenia. Na análise multivariada, uma contagem maior de plaquetas no pré-TR apresentou uma redução no risco de plaquetopenia entre 0-3 meses. **Discussão e Conclusões:** A plaquetopenia foi mais prevalente nos três primeiros meses pós-TR, bem como sua gravidade, onde merece mais atenção e monitoramento da evolução clínica, sendo escassos os estudos que avaliam a prevalência da plaquetopenia no pré- e pós-TR.

Palavras Chave: Transplante renal, Plaquetopenia, Prevalência.

PO 318-18

RIM EM FERRADURA NO TRANSPLANTE RENAL

Ricardo Ribas, Felipe Fonseca, Rivaldo Tavares, Leandro Tavares, Carlota Costa, Tereza Matuck, Patricia Finni, Deise Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Atualmente, o baixo número de doadores face ao aumento do número de pacientes aguardando Transplante Renal, tem levado cada vez mais ao uso de doadores com critério expandido. Além disso, rins com anomalias congênitas têm sido considerados para o transplante, porém raramente são usados. Sendo assim, malformações com função renal normal, como o rim em ferradura, podem servir como fonte doadora ainda que a dificuldade técnica do transplante seja aumentada. **Material e Método:** O rim em ferradura consiste na fusão parenquimatosa dos rins através de seus polos inferiores, apresentando incidência de 1:600 adultos. O primeiro transplante renal publicado utilizando um Rim em ferradura foi em 1975 por Nelson e Palmer. Há 2 técnicas cirúrgicas quando se usa o rim em ferradura como enxerto: implante em bloco ou split renal para implantar em 1 ou 2 receptores dependendo da anatomia. As normalidades vasculares estão frequentemente associadas a este tipo de rins, sendo que 66% têm 3-5 artérias, motivo pelo qual muitos cirurgiões optam por transplantar em bloco. **Resultados:** No nosso centro tivemos 2 casos de doadores com rim em ferradura, que após serem divididos beneficiaram 4 receptores. Os 4 implantes foram bem sucedidos e os pacientes mantêm o acompanhamento ambulatorial há cerca de 2 anos num caso e 1 ano no outro. **Discussão e Conclusões:** A experiência de Transplante Renal com rim em ferradura permanece limitada (tanto para captar como no implante), dada a raridade de doadores portadores desta malformação. A decisão de implantar em bloco ou dividindo os rins deve ser baseada na anatomia da vascularização renal e do sistema coletor, do grau de fusão e da experiência do cirurgião. É possível inferir, baseado na experiência do centro e da literatura, que se trata de uma forma segura de transplante permitindo ampliar a oferta de órgãos.

Palavras Chave: Rim Ferradura; Transplante Renal.

PO 319-17

A SELEÇÃO IMUNOLÓGICA (SI) PERMITE A REDUÇÃO DA INTENSIDADE DA TERAPIA DE INDUÇÃO EM RECEPTORES DE RETRANSPLANTE RENAL (RETX).

Kamilla Linhares, Marina Pontello Cristelli, Claudia Rosso Felipe, Laila Viana, Henrique Proença, Renato De Marco, Klaus Nunes Ficher, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva

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

Introdução: RETX apresentam maior risco de desenvolver rejeição aguda, principalmente rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA), primariamente devido à sensibilização prévia. Nós fizemos a hipótese de que uma seleção imunológica (SI) mais sensível poderia permitir a redução na dose da terapia de indução. A partir de 14/06/2014, a ausência de anticorpos doador-específico (ADE) anti-HLA A, B e DR (intensidade média de fluorescência [MFI]>1500) passou a ser critério de seleção para o transplante. Esses pacientes recebem então uma dose única reduzida de 3 mg/kg de globulina anti-timócito (GAT). **Material e Método:** Esse experimento natural compara a eficácia e segurança da combinação de SI+GAT3 com uma coorte histórica recente sem SI que recebeu a indução padrão com 5 doses consecutivas de 1 mg/kg/dia (GA5). Todos os pacientes receberam tacrolimo, micofenolato e prednisona. **Resultados:** Não houve diferença nas variáveis demográficas entre os grupos GAT5 (n=101) e GAT3 (n=110) e incluindo a proporção de transplantes com rim de doador falecido (94,1% vs. 90%), tempo médio de isquemia fria (22 vs. 24 horas) e função tardia do enxerto (61% vs. 63,6%). Não houve diferença na incidência (10,9% vs. 12,7%) ou severidade (3 IA, 2 IB, 3 IIA, 3 RAMA vs. 5 IA, 2 IB, 2 IIA, 5 RAMA) das rejeições agudas comprovadas por biópsia tratadas. Não observamos diferença na taxa de readmissão hospitalar em 30 dias (30,2 vs. 27,8%), incidência do primeiro episódio de infecção por citomegalovírus (47,5 vs. 40%) e nas sobrevidas do paciente (94,1% vs. 96,4%) e do enxerto censurada pelo óbito (92,1% vs. 90,9%) em 12 meses. **Discussão e Conclusões:** Essa análise preliminar sugere que em RETX a SI permite a redução da dose de GAT sem comprometer a eficácia do regime imunossupressor.

Palavras Chave: terapia de indução, receptores, retransplante renal.

PO 319-18

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTE RENAL APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Francisco Rafael Oliveira, Giselle Treddente Labanca Morishita, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As infecções hospitalares ocorrem com frequência elevada no mundo. As pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) são responsáveis por aproximadamente 25% de todas as infecções em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dados do Estado de São Paulo de 2015 mostraram uma incidência de 13 casos por 1000 ventiladores-dia em hospitais de ensino, com uma taxa de mortalidade global de 20 a 60%. O objetivo foi analisar a incidência de PAV após implantação de um protocolo clínico de prevenção. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva em um centro de referência em Transplante Renal em São Paulo, analisou a incidência de PAV do ano de 2017 e comparamos com o ano de 2018, no qual foi aplicado o protocolo clínico com medidas de prevenção. O protocolo clínico foi baseado nas Medidas de Prevenção de IRAS da ANVISA e da PROADI SUS/IHI. **Resultados:** No ano de 2017 tivemos uma incidência de PAV de 1,50 casos por 1000 ventiladores-dia. Já em 2018, após aplicação do protocolo clínico de prevenção, tivemos uma incidência de 0,55. Evidenciamos uma redução de 60% da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Discussão e Conclusões:** Os conceitos de mudança de maior adesão do protocolo clínico foram a verificação diária da possibilidade de extubação, redução da sedação diariamente, higiene oral rotineira e elevação de decúbito 30-45°. Concluímos que o uso de protocolo é fundamental para a padronização dos procedimentos na prática assistencial, para redução do tempo de uso do dispositivo, diminuição do processo de patogênese da pneumonia, bem como os processos de microaspirações silenciosas, e suma importância à diminuição do uso de antibióticos igualmente reduzindo as evoluções de bactérias multirresistentes.

Palavras Chave: Ventilação mecânica, Transplante renal, Protocolo clínico.

PO 320-18

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA NA UTI EM UM HOSPITAL DE TRANSPLANTE RENAL APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Francisco Rafael Oliveira, Gisele Treddente Labanca Morishita, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As altas taxas de infecção tem sido um grande problema no Brasil, principalmente, em hospitais públicos. A infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora (CVD) é uma das causas mais prevalente de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) sendo responsável por 35-45% dessas infecções, havendo uma ampla potencialidade preventiva. Este estudo teve o objetivo de analisar a incidência de ITU após implantação de um protocolo clínico para prevenção de ITU associado à CVD. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva em um centro de referência em Transplante Renal em São Paulo, analisou a incidência de ITU do ano de 2017 e comparamos com o ano de 2018, no qual foi aplicado o protocolo clínico para prevenção de ITU. O protocolo clínico foi baseado nas Medidas de Prevenção de IRAS da ANVISA e da PROADI SUS/IHI. **Resultados:** No ano de 2017 tivemos uma incidência de ITU associado à CVD de 2,30 casos por 1000 cateteres-dia. Já em 2018 após aplicação do protocolo clínico de prevenção tivemos uma incidência de 1,28 casos por 1000 cateteres-dia. Evidenciamos uma redução de 45% das infecções do trato urinário. **Discussão e Conclusões:** O conceito de mudança de maior adesão do protocolo clínico foi à indicação correta do cateter vesical de demora e a prontidão em remoção do dispositivo caso não haja mais critérios para sua utilização. O uso de protocolo é fundamental para a padronização dos procedimentos na prática clínica e, sobretudo redução e controle das infecções hospitalares, e de grande importância para diminuição das bactérias multirresistentes e uso de antibióticos.

Palavras Chave: Infecção Trato Urinário; Cateter vesical; Transplante renal.

PO 321-17

TRANSPLANTE RENAL ABO-INCOMPATÍVEL (TR ABOi): 4 ANOS DE UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA EM PORTUGAL

Andreia Dias Silva, Nicole Pestana, Filipa Silva, Manuela Almeida, Leonídio Dias, Jorge Malheiro, La Salete Martins, Sofia Pedroso, António Castro Henriques, António Cabrita

Centro Hospitalar e Universitário do Porto - Portugal

Introdução: O TR ABOi emerge como uma resposta para o número crescente de doentes em lista ativa (LA) para TR, com outcomes similares ao TR ABO compatível. Neste estudo, reportamos a experiência portuguesa. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos TR ABOi de 2014-2018. O pré-condicionamento inclui: rituximab 1-3 semanas antes do TR; plasmáfereze (PF) na semana anterior (a frequência depende dos Títulos de Isoaglutininas [TIS] - objetivo de $\leq 1:8$ no dia anterior) e imunoglobulina anti-CMV. A imunossupressão engloba basiliximab, tacrolimus, MMF e prednisolona. **Resultados:** Realizaram-se 10 TR ABOi; 80% dos receptores era do género masculino e a idade média (M) no TR foi de $43 \pm 10,6$ anos. Seis doentes estavam em diálise (4 em HD, 2 em DP), com tempo M em técnica de $25 \pm 16,2$ meses, e 4 eram pré emptive. Todos tiveram doador vivo aparentado; 1 doente tinha um TR prévio. A M de mismatches HLA foi de $2,1 \pm 1$; 2 pacientes tinham DSA anti-DQ em títulos baixos. Os TIS pré-sensibilização variaram entre 1:8-1:156; 80% dos receptores fizeram PF (M de 4,4 sessões). Apenas um doente apresentou uma complicação hemorrágica no período pós TR. Um doente sofreu uma rejeição humoral aguda na primeira semana, sem identificação de DSA e com TIS sempre $< 1:8$. O tempo M de follow-up (FU) foi de $22,8 \pm 13,8$ meses. O valor M da creatinina sérica à data de alta foi de $1,59 \pm 0,37$ mg/dl e após FU $1,65 \pm 0,42$ mg/dl (TFG M cistatina C $56,4 \pm 12,9$ ml/min). No FU observou-se: viremia a BK vírus (n=1) e pielonefrite aguda do enxerto (n=1). A sobrevida do receptor e do enxerto foi de 100%. **Discussão e Conclusões:** Em Portugal, apesar da amostra reduzida e do FU curto, o TR ABOi apresentou resultados favoráveis. É uma terapêutica viável na DRC terminal, permitindo que os doentes recebam um TR doador vivo e reduzindo o tempo em diálise, assim como a LA para TR doador cadáver.

Palavras Chave: TR ABOi.

PO 321-18

DENGUE EM TRANSPLANTADOS RENAI: SÉRIE DE CASOS EM UM GRANDE CENTRO DE BELO HORIZONTE-MG

Ana Carolina Guedes Meira, Sylvia Aparecida Dias Turani, Livia Caetano Vasques, Thais Paiva Torres, Silvana Maria Carvalho Miranda, Pedro Augusto Macedo de Souza

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

Introdução: A dengue é uma doença endêmica de grande importância no território brasileiro, uma vez que é responsável por grande morbi-mortalidade. Apesar de grande prevalência, dados sobre a evolução dessa doença na população específica de transplantados renais são ainda escassos na literatura. **Material e Método:** Estudo observacional do tipo série de casos, incluídos pacientes transplantados renais diagnosticados com dengue no hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** No período de 1º de abril a 27 de abril de 2019, foram diagnosticados 5 casos de pacientes transplantados renais com dengue, sendo 2 deles por teste de antígeno NS1, 2 por sorologia IgM e 1 por ambos os testes. Dos 5 pacientes, 4 eram do sexo feminino (80%) e a média de idade foi 42,4 anos. O esquema de manutenção da imunossupressão com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona foi o único usado, com necessidade de suspensão temporária do micofenolato sódico em 2 pacientes devido a leucopenia grave. Sintomas clássicos como febre, mialgia, artralgia e cefaleia estiveram presentes em 4 pacientes, sendo que em um deles o sintoma mais importante foi, no entanto, dor em membros inferiores. Somente 1 paciente não apresentou quadro clássico, intercorrendo apenas com diarreia. Disfunção do enxerto renal ocorreu em 60% dos pacientes, mostrando-se transitória em 100% das vezes. O tempo médio de internação foram 3 dias e todos tiveram evolução satisfatória. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico e manejo da dengue nos pacientes transplantados renais se torna desafiador, devido às particularidades relacionadas à imunossupressão e às manifestações clínicas nessa população.

Palavras Chave: Dengue, transplante renal.

PO 322-17

EXPERIÊNCIA DE CENTRO BRASILEIRO COM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR ABO INCOMPATÍVEL

Lúcio R. Requião-Moura, Gabriela Clarizia, Patrícia Rúbio, Cristiane Y Nakazwa, Araci M Sakashita, Alvaro Pacheco-Silva.

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O transplante de rim (TxR) com doador ABO incompatível (ABOi) deve ser considerado como opção terapêutica e ele tem demonstrado excelentes resultados em diversos países. O objetivo deste estudo é descrever os resultados de centro brasileiro com esta modalidade de TxR. **Material e Método:** Estudo de casos que incluiu todos os 12 TxR ABOi realizados entre 2012-18, 11 (83,3%) deles com doador vivo após dessensibilização (DS) e 1 com doador falecido em alocação inadvertida. Esquema de DS: plasmaferese (PF), LD-IgIV, TAC + MPS. Todos foram induzidos com Timoglobulina (total= 4,5 mg/kg) e mantidos com TAC e MPS. **Resultados:** Características dos receptores: idade 35,9±8,5 anos, masculino 66,7%, DRC por GN 41,7%, nenhum DM; PRAC pré Tx classe I= 0 (0;3) e II= 0 (0;25), 25% candidatos a ReTx. Os doadores tinham 45,3±8,3 anos, 75% feminino, com tipagem ABh para A, B e AB de 66,7%, 25% e 8,3%, respectivamente. A DS foi para anti-A em 83,3% dos casos, e o título de anti-A ou anti-B pré DS foi de 48,0 (38,5;54,0), sendo necessárias 6,0±2,9 PF pré Tx, com consequente redução para 2,0 (1,0; 8;0), avaliada no dia do Tx (p<0,0001). Observamos significativa correlação entre os títulos pré DS e o número de PF para a efetividade do tratamento: R Spearman=0,73; IC95%=0,26-0,92; p=0,008. Na DS um paciente recebeu Rituximab (2x 375mg/m2). As principais complicações foram: RAMA em 4 pacientes, 3 delas com RAC concomitante; RAC isolada em 1, CMV em 9 e BKV em 1. Sobrevidas do paciente, do enxerto e função renal (CKD-Epi) 1 ano após o Tx foram de 90%, 88,9% e 64,1±19,6 ml/min/1,73m2, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O TxR ABOi é uma opção de tratamento que deve ser considerada para receptores quem tenham esse tipo de doador disponível. Os resultados são adequados, entretanto na nossa população a frequência de RA ainda foi elevada.

Palavras Chave: ABO incompatível.

PO 322-18

LEISHMANIOSE VISCERAL EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL(RTx) EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DE ÁREA NÃO ENDÊMICA

Guilherme Jairo Luiz da Silva, José Luiz Domingues Júnior, Ana Carolina Nakamura Tome, Mario Abbud Filho, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Francisco Inaldo Mendes da Silva Júnior

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

Introdução: Leishmaniose visceral (LV) é uma doença fatal, infrequente em RTx. A literatura relata 137 casos, 57 deles no Brasil. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários dos RTx com LV confirmada em um centro não endêmico entre 2010 e 2019. **Resultados:** Dos 896 RTx em acompanhamento foram encontrados 6 casos (prevalência 0,66%), 50% homens, 67% caucasianos, 50% diabéticos, idade 46 ± 10 anos, 5 RTx de doador falecido, com 42 ± 44 meses (m) pós-Tx na época do diagnóstico. Todos recebiam tacrolimo, 50% micofenolato e 83% prednisona. Os sinais/sintomas mais comuns foram hepatoesplenomegalia (83%), febre (50%) e emagrecimento (33%), associada a pancitopenia (86%) e piora de função renal (FR) em 67% dos casos. O diagnóstico foi confirmado por mielograma (33%) e/ou por sorologia (66%) ou presença de Leishmania na biópsia duodenal (n=1). A escolha terapêutica foi Anfotericina B lipossomal (ABL) em todos os casos (66%) na dose de 3mg/kg/dia por 7 dias e 33% na dose de 4mg/kg/dia por 5 dias). Injúria renal aguda (IRA) ocorreu 100% RTxR durante o tratamento (aumento da creatinina em 2,5 vezes em relação à basal), dialítica em apenas 1 caso, mas todos com recuperação total da FR 6m após término ABL. Recidiva de LV ocorreu em 2 casos após 31 ± 40m, ambos confirmados por sorologia e tratados com ABL. Nenhum óbito ou perda de enxerto ocorreram no seguimento de 61 ± 27m. **Discussão e Conclusões:** LV deve constar do diagnóstico diferencial de febre de origem indeterminada e/ou pancitopenia em RTx, inclusive em área não endêmica. Em nossa casuística, a terapêutica com ABL foi eficiente, apesar IRA, mas sem impacto no desfecho dos casos.

Palavras Chave: leishmaniose visceral, leishmaniose, receptor de transplante renal, transplante renal, anfotericina, complicação infecciosa pós-transplante, área não endêmica, pancitopenia, febre de origem indeterminada.

PO 323-17

HÁ EVIDÊNCIAS PARA A RESTRIÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ? AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA HEMATOLÓGICA COM MAIS DE 140 CASOS

David Fiel, Klaus Nunes Ficher, Julia Bernardi Taddeo, Kamilla Linhares, Claudia Rosso Felipe, Renato Demarchi Foresto, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Testemunhas de Jeová (TJ) são conhecidos por recusar transfusões sanguíneas e transplante renal (TxR) nesta população é controverso. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, de todos os pacientes TJ submetidos a TxR entre janeiro de 1989 e setembro de 2018 e comparado com um grupo controle. Os desfechos hematológicos incluíram (1) indicação clínica para transfusão na primeira semana; (2) queda de >2,0 g/dL de Hb e/ou >5% de hematócrito (Ht) nos primeiros sete dias; (3) necessidade de reintervenção cirúrgica por hemorragia; (4) prescrição de novo de eritropetina na alta. Desfechos do TxR incluíram a incidência de função tardia do enxerto (FTE), primeira rejeição aguda comprovada por biópsia (RACB), taxa de filtração glomerular estimada por MDRD, sobrevida do enxerto e do paciente em 12 meses. **Resultados:** Foram incluídos 143 receptores TJ e 142 controles. Não houve diferença na indicação de transfusão (13,3 vs. 11,3%, p=0,604), mas o grupo controle foi mais transfundido (2,1 vs. 9,2%, p=0,010). Não se observou diferença na queda de Hb e/ou Ht (81,8 vs. 80,3%, p=0,741), em necessidade de reintervenção (3,5 vs. 0,7%, p=0,101) e na prescrição de novo de ESA (20,6 vs. 17,1%, p=0,607). Houve maior incidência de FTE entre os receptores TJ (59,8 vs. 40,2%, p=0,012), mas não em RACB (16,3 vs. 12,1%, p=0,343), função renal (55,0±18,2 vs. 54,2±18,7 ml/min, p=0,729), sobrevida do enxerto (92,6 vs. 93,9%, p=0,656) e do paciente (95,1 vs. 96,2%, p=0,655) ao final de 12 meses. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal é seguro em receptores TJ, com desfechos hematológicos e renais comparáveis à população geral, sem necessidade de suporte transfusional. O acesso desses pacientes ao procedimento não deve ser limitado por estigmas relacionados à religião.

Palavras Chave: Transplante Renal; Complicações Hemorrágicas; Testemunhas de Jeová.

PO 323-18

REINTERNAÇÃO POR INFECÇÃO BACTERIANA NO PÓS TRANSPLANTE RENAL COM MESMO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR, NO PERÍODO DE 12 MESES

Claudia Fagundes, Patricia Finni, Eloá Nunes, Alicia Imada, Maria Sueli Correa, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O grande desafio em transplantes renais é o manejo das complicações infecciosas que determinam significativamente o aumento da morbidade nesta população. **Material e Método:** Estudo Observacional com 119 pacientes transplantados renais com doador falecido no período de maio a novembro de 2017 no HSF. Amostra composta de pacientes com baixo risco imunológico (PRA Negativo), utilizando o mesmo esquema de indução com imunoglobulina anti-tímócito (3 mg/Kg- dose única) e manutenção com inibidores de mTor, Tacrolimus e Prednisona. **Resultados:** A taxa de infecção com indicação de reinternação foi de 20% (24 pacientes) durante o primeiro ano pós transplante, sendo que 11 pacientes (46%) apresentaram nos primeiros 60 dias, e 6 desses (25%) apresentaram 2 ou mais episódios de infecção. O principal sítio foi a Infecção do Trato Urinário que ocorreu em 10 pacientes (40%). Os que apresentaram quadro de infecção tinham média de tempo em diálise superior (58±49 vs 51±36 meses), e idade do doador inferior (45±15 vs 50±19 anos), quando comparados aos pacientes sem infecção. Não houve diferença entre a idade do receptor, número de mismatches, doença de base e tempo de isquemia fria entre os grupos. Ao analisarmos somente os pacientes com infecção precoce (< 60 dias), a média da creatinina foi superior no primeiro e segundo mês após o transplante, respectivamente 1.8±1,4 vs 2,3±1,3 e 1,6±1,0 vs 2,4±1,7 mg/dl (p<0,05), quando comparados aos pacientes com infecções tardias. **Discussão e Conclusões:** A infecção no transplante renal com necessidade de internação é frequente no pós transplante e os dados sugerem que, pacientes com risco aumentado para infecção seriam os com maior tempo em diálise e pior função do enxerto renal nos primeiros meses.

Palavras Chave: transplante renal, infecção, reinternação.

PO 324-18

PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL NO RIO DE JANEIRO

Tereza Matuck, Luciano Morgado, Patricia Finni, Claudia Fagundes, Maria de Fátima Alvarenga, Deise de Boni Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: No Brasil, nos dias atuais, a Tuberculose (TB) continua sendo uma infecção freqüente. Nos pacientes transplantados renais a incidência é 14 vezes superior quando comparado com a população em geral, algumas vezes se tornando infecção oportunista de alta mortalidade. **Material e Método:** No período de fevereiro/2013 a fevereiro/2018 foi realizada uma análise retrospectiva de 1000 transplantes renais, sendo que 96 (9,6%) receberam quimioprofilaxia com Isoniazida, indicada na presença de história prévia de TB, teste de PPD positivo, ou contato com indivíduos em tratamento atual para TB. **Resultados:** A prevalência de TB na nossa amostra foi 2% (20 pacientes) sendo que apenas 1 que recebeu Isoniazida desenvolveu a doença, mostrando que a profilaxia resultou em proteção de 99% dos casos. A localização da doença foi predominantemente pleuropulmonar (13/65%), seguida de urinária (2/10%), intestinal (2/10%), coluna vertebral (1/5%), ganglionar (1/5%) e ovariana (1/5%). O diagnóstico de TB foi realizado através de história clínico-epidemiológica com confirmação bacteriológica e/ou histopatológica. O tratamento foi realizado com esquema RIPE (Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol). O tempo médio de aparecimento da doença foi 21 meses após o transplante e a taxa de mortalidade 20%, não houve correlação com nenhum esquema imunossupressor. **Discussão e Conclusões:** TB é uma doença de alta prevalência e mortalidade, sendo assim, é importante identificar os pacientes com risco de desenvolver-lá, já que a quimioprofilaxia resultou em alta proteção.

Palavras Chave: Tuberculose, Transplante Renal.

PO 325-17

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES RENAIIS REALIZADOS NO BRASIL (2013-2017)

Caio César Chaves Costa, Amanda Gabay Moreira, Evelyn de Paiva Faustino, Fernanda do Nascimento Rodrigues, Jéssica Rayanne Côrrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Nathalia Gabay Pereira, Thalita dos Santos Bastos, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) – Campinas/SP, Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém/PA - Brasil

Introdução: Atualmente, o transplante renal (TR) é uma intervenção médica capaz de aumentar a sobrevida de pacientes com doença renal crônica (DRC) em estágio terminal. Dessa forma, o reconhecimento de seus parâmetros estatísticos é importante para o planejamento de estratégias para estruturação de recursos financeiros e físicos no âmbito nacional. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo de séries temporais, utilizando-se informações provenientes do Registro Brasileiro de Transplantes e do DATASUS compreendidas entre 2013 a 2017. Foram resgatadas as seguintes variáveis: “número de TR (doador vivo + falecido) por milhão de população (TR/pmp)”, “pacientes ativos em lista de espera para TR” e “quantidade trimestral de internações para tratamento de DRC”. Os valores foram tabulados em planilhas e analisados estatisticamente por meio da correlação de Pearson (com auxílio do software Bioestat 5.3). **Resultados:** No período avaliado, a média de TR/pmp foi de 27.5±1.3, sendo 77.28% realizado a partir de doador já falecido. O número de indivíduos ativos na fila de espera para TR variou entre 16.302 (4º trimestre de 2013) a 21.264 (4º trimestre de 2016) e 262.247 internações para tratamento de DRC foram reportadas no Sistema Único de Saúde. O número de internações por DRC mostrou correlação positiva muito fraca com a taxa de TR/pmp (r = 0.011; p = 0.96), porém, forte com o número de indivíduos na fila de espera para o TR (r = 0.650; p = 0.0019). **Discussão e Conclusões:** O TR é um dos procedimentos médicos mais importantes em âmbito nacional. No entanto, o crescimento de pacientes candidatos ao TR acaba por não ser relacionado, a priori, no incremento da taxa de sua realização, sendo tal fato um possível reflexo das dificuldades estruturais e técnicas ainda vigentes.

Palavras Chave: Transplante renal, Doença renal crônica, Epidemiologia, Internação, Fila de espera.

PO 325-18

CAPTAÇÃO EXCLUSIVA DE RIM – TÁTICA DE BAIXO DANO AO CADÁVER E BAIXO CUSTO

Ivelise Regina Canito Brasil, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos, Francisca Patrícia Almeida Queiroz

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Habitualmente a técnica de perfusão se faz a semelhança da captação de múltiplos órgãos, levando a incisão toraco abdominal e uso do volume da solução de preservação de dois litros in situ mais um litro para reperfusão e condicionamento. **Objetivo** é descrever a tática cirúrgica e de perfusão renal exclusiva com incisão reduzida e volume menor da solução de preservação. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizado pela equipe de captação de órgãos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) no Ceará. **Resultados:** Algumas situações como fígados cirróticos, gravemente traumatizados, com esteatose grave e entre outras, dessa forma acontecendo apenas a captação dos rins. Realiza-se abertura da parede abdominal com incisão mediana xifo-púbica e inventário da cavidade abdominal. Manobras de Cattel e Kocher seguida de dissecação da aorta e veia cava inferior infra renais. Dissecação da artéria mesentérica superior e inferior na qual serão ligadas, dissecação em bloco do pedículo hepático, dissecação da veia cava inferior entre fígado e veias renais. **Procede-se** a abertura do ligamento gastro hepático, onde identifica-se os pilares diafragmáticos e a aorta abdominal. Finalizamos a dissecação com a separação do cólon sigmoide na linha de Todd e rebatemos superiormente o mesmo junto com todo o intestino delgado. Canulação da aorta abdominal infrarenal, ligadura da aorta supra renal e início da perfusão utilizando um litro da solução de preservação e imediatamente ligadura dos dois reparos da veia cava infra e supra renal, seguida de secção da veia cava para drenagem da solução. **Discussão e Conclusões:** Tática de captação exclusiva de rins com incisão menor, síntese e finalização do procedimento reduzido, além de menor dano estético e redução de pelo ao menos um litro de solução de preservação.

Palavras Chave: Captação de órgãos, Técnica cirúrgica

PO 326-17

AValiação de função renal de doadores vivos de RIM em uma população multirracial: resultados de um estudo de coorte em centro único brasileiro.

Lucio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Milton Borrelli Junior, Maurício Fregonesi Rodrigues Silva, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Metodologias para avaliar a função renal de doadores de rim devem ser validadas em população miscigenada como a brasileira. O objetivo deste estudo é avaliar as performances das medidas de função renal em doadores vivos de rim antes e após a doação. **Material e Método:** Coorte de 397 doadores efetivados entre 2002-14 e acompanhados até 2017. Avaliação de função renal pré doação: ClCr (U24h), MDRD e CKD-Epi (todas em ml/min/1,73m²). Modelos de correlação: R de Pearson ou Spearman. Variação de função renal: modelo generalizado misto. **Resultados:** Características demográficas: idade=43,4±10,5 anos, feminino=60,2%, negros=11,6%. Relação de parentesco: doadores irmãos=44,8% ou pais=26,2%. Função renal pré doação: ClCr= 118,6±27,9; UCr= 20,4±4,9 (mg/kg/dia), MDRD= 107,6±38,9 e CKD-Epi= 103,2±15,8. Observou-se correlação de UCr com ClCr (R²=0,34; P<0,0001), mas não com MDRD ou CKD-Epi. ClCr teve correlação com o CKD-Epi (R²=0,16; p<0,0001), mas não com o MDRD. Este apresentou correlação com CKDEpi apenas na faixa MDRD<60: R²=0,90; p<0,0001. Após a nefrectomia (2-3 dias) o CKD-Epi reduziu para 70,3±16,7, apresentando slope negativo de 32,9±16,4 (p<0,0001, em relação ao basal). O CKD-Epi pré doação esteve associado com a amplitude desta queda: R= -0,43 (-0,51 a -0,34), p<0,0001. O CKD-Epi 1 ano após foi de 70,7±15,9, permanecendo estável nos 4 anos subsequentes (discreta variação positiva entre 1-2 anos: +0,17; IC95% -4,7 a +8,16; p=0,015). 5 anos após a doação a incidência acumulada de pacientes com TFG<60 foi de 19%. **Discussão e Conclusões:** A melhor performance de estimativa de função renal foi o CKD-Epi. O MDRD deve ser evitado nos candidatos com valores acima de 60 ml/min/1,73m². A TFG estimada pelo CKD-Epi pode prever a amplitude da queda de função renal logo após a nefrectomia.

Palavras Chave: Doador vivo; função renal; Filtração glomerular.

PO 326-18

KDPI e DESCARTE RENAL DE DOADOR FALECIDO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2018

Rafael Ramon Rosa, Sandra Rodrigues Santos, Katia da Silva dos Santos, Maria de Lourdes Drachler, Ricardo Klein Rühling

Central de Transplantes - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O Índice do Perfil de Doador Renal (KDPI) é considerado um preditor da não utilização de rins internacionalmente, mas pouco se conhece os resultados da sua utilização no Brasil. **Material e Método:** Este trabalho descreve a distribuição do KDPI entre os descartes renais no Rio Grande do Sul através de revisão de prontuários da Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul. **Resultados:** No ano de 2018, no Rio Grande do Sul, tivemos 238 doadores efetivos. Foram captados 461 rins, sendo 34% (159 rins) descartados, totalizando 96 doadores com pelo menos um rim descartado. Dos rins descartados, 62% (98 rins) apresentaram KDPI maior do que 80% e 3% (5 rins) apresentaram KDPI menor ou igual a 40%. Dos doadores em que houve algum descarte renal, em um terço deles (33 de 96 doadores) o rim contralateral foi implantado. **Discussão e Conclusões:** Estes dados sugerem que a maior porcentagem de rins descartados de doador falecido no Rio Grande do Sul, foi de doadores de rins com critérios expandidos identificados pelo KDPI. Futuros estudos de associação do KDPI com o descarte renal são necessários para melhor utilizar esse índice na predição do não aproveitamento do rim no nosso meio.

Palavras Chave: KDPI; descarte renal; doador falecido; transplante de rim; critérios expandidos.

PO 327-17

ANÁLISE DE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADORES VIVOS DO ANO DE 2010 A 2018 NO BRASIL

Ana Carolina Serrão Maia, Isis Chaves Souza Alves, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Clara Godinho Marinho, Helena Cristina de Oliveira, Matheus Sousa Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Nathalia Gabay Pereira, Silvia Regina Cruz Migone

Centro Universitário do Estado do Pará, Universidade do Estado do Pará, Universidade Federal do Pará – Belém/PA - Brasil

Introdução: O transplante renal intervivos contribui para diminuição da lista de espera, apresentando melhor taxa de sobrevida do enxerto, porém oferece ao doador riscos inerentes ao ato cirúrgico, além da incerteza de que futuras patologias possam danificar seu rim único. O objetivo deste estudo foi analisar estatisticamente os transplantes realizados no Brasil com doadores vivos de 2010 a 2018. **Material e Método:** Constitui um estudo exploratório, quantitativo, transversal e retrospectivo, sendo baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes, referentes ao transplante renal intervivos no período de 01/01/2010 a 31/12/2018. **Resultados:** Entre 2010 e 2018, ocorreram no país 49171 transplantes renais, incluindo doador falecido e vivo. Destes, 12140 (24,7%) foram doadores vivos, distribuídos em doadores parentes (80,9%), não parentes cônjuges (12,9%) e não parentes não cônjuges (6,2%). A quantidade de transplantes renais em doador vivo declinou cerca 38,5% neste período. A sobrevida do enxerto apresentou média de aproximadamente 85,3%, com sobrevida do paciente de cerca de 93,6%, havendo redução tanto no percentual de sobrevida do enxerto (de 93% para 80%) quanto no do paciente (de 97% para 91%). Já a sobrevida do enxerto de doador falecido foi em média 72,8% e a sobrevida do paciente 86,4%. Quanto às regiões do país, a maior parte dos transplantes renais de doadores vivos nos anos alvos do estudo ocorreu no Sudeste, com total absoluto de 7876 (64,9%), com o maior número no estado de São Paulo. **Discussão e Conclusões:** Foi evidenciado queda no número anual de transplantes intervivos e aumento no de falecidos. A média percentual de sobrevida do enxerto e do receptor permaneceram superiores à do falecido, entretanto esta sofreu uma redução no período considerado.

Palavras Chave: Transplante renal, Doadores vivos.

PO 327-18

AValiação do Índice KDPI (KIDNEYDONOR PROFILE INDEX) EM UMA COORTE BRASILEIRA.

Claudia Fagundes, Patricia Finni, Onofre Barros, Livia Assis, Thalita Uchoa, Marília Drumond, Ana Claudia Pires, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: Com o crescente desafio de reduzir o desequilíbrio entre a escassez de órgãos e o número dos candidatos em lista de espera, enxertos antes não utilizados, estão cada vez mais sendo implantados. Recentemente, índices de risco de doadores específicos, como o KDPI, foram desenvolvidos para avaliação da qualidade do enxerto. **Material e Método:** análise retrospectiva com 698 transplantes renais doador falecido com o objetivo de utilizar o KDPI como ferramenta de avaliação prognóstica do enxerto, usando como referência os dados da OPTN. **Resultados:** Na amostra a mediana de KDPI foi de 62% (IQ 33%-85%); sendo que 110 pacientes com KDPI < 20%, 72 (KDPI 21-34%), 341 (KDPI35-85%) e 175 (KDPI > 85%). A sobrevida do enxerto em 12 meses, de acordo com as faixas de KDPI, foi de 89% (KDPI <20%), 87% (KDPI 21-34%), 81% (KDPI 35-85%) e 73% (KDPI >85%) (p<0,0006). Ao analisarmos a função renal do enxerto pela equação do MDRD, observamos que os grupos KDPI entre 35-85% e KDPI > 85% apresentam um desempenho inferior comparado aos grupos de KDPI mais baixos, sendo o grupo KDPI > 85% o que apresenta o pior prognóstico aos 12 meses (mediana 69(56-76) vs 65(62-78) ml/min/1,73m², p=0,0051). Por outro lado, os grupos de KDPI mais baixos apresentam função renal semelhante ao final do primeiro ano mediana de 76(65-81) para KDPI 34-20% e 74(63-80) ml/min/1,73m² para KDPI < 20%. A análise multivariada demonstrou que o KDPI é o único fator preditivo independente de perda de enxerto aos 12 meses (RR 1,015 (IC 95% 1,009-1,021) p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Nosso estudo demonstrou que o KDPI é útil para avaliação da qualidade de doador em uma coorte brasileira, e que mesmo nos grupos de KDPI mais elevados a função e sobrevida do enxerto a 12 meses são aceitáveis.

Palavras Chave: KDPI, transplante renal.

PO 328-17

NÍVEIS DE RBP URINÁRIA ELEVADOS ANTES DA NEFRECTOMIA ESTÃO ASSOCIADOS AO RISCO DE PIOR FUNÇÃO RENAL EM LONGO PRAZO ENTRE DOADORES VIVO DE RIM

Lucio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: O risco de perda progressiva de função renal em longo prazo para o doador vivo deve ser exaustivamente considerado para a efetivação da doação. O objetivo deste trabalho foi avaliar variáveis relacionadas com o risco de perda função renal em seguimento de longo prazo de doadores que efetivaram a doação em vida. **Material e Método:** Estudo de coorte com 397 doadores de rim efetivados entre 2002-14, acompanhados até 2017: tempo médio 87,1 (51,3-126,4). Desfecho primário: TFGe, estimada por CKD-Epi, <60ml/min/1,73m² ao final de 5 anos após a doação. A análise multivariada para a probabilidade deste desfecho foi realizada por regressão logística binária e a variação de função ao longo do tempo por modelo generalizado misto. **Resultados:** Da população inicial, 229 (57,7%) tinham TFGe avaliada 5 anos após a doação e foram incluídos nesta análise. Características demográficas pré doação: idade=44,1±11,0 anos; feminino=62%; não negro=89,9%; obesidade=13,7% e HAS=3,5%; TFGe=101,0±16,0 e proteinúria=0,10±0,06 g/24h. 52,5% tinha RBPu disponível pré doação: 0,16 (0,05;0,53) mg/L, estando elevada (>0,4) em 43,9%. Após a nefrectomia (2º e 3º dia) houve uma redução de 34,1 [-44,7; -23,9] ml/min na TFGe, comparando-se com o obtido antes da doação. Após 5 anos, a TFGe foi de 72,8±15,2, entretanto 20,9% tinham persistentemente valores <60ml/min. Na análise multivariada, incluindo 12 variáveis, este desfecho esteve associado com: TFGe pré doação (OR=0,87; IC95%= 0,83-0,92; p<0,0001) e RBPu>0,4 (OR=5,26; IC95%= 1,44-19,2; p=0,012). **Discussão e Conclusões:** A pior função renal entre doadores acompanhados em longo prazo foi influenciada pela RBPu e pela TFGe inicial, que podem ser utilizadas antes das tomadas de decisões para a efetivação da doação.

Palavras Chave: Doador vivo; função renal; Doença renal crônica; Taxa de filtração glomerular; RBP urinária.

PO 328-18

UTILIDADE DO ÍNDICE DE PERFIL DE DOADOR DE RIM (KDPI) PARA PREVER A SOBREVIDA DO ENXERTO EM UMA COORTE SUL-BRASILEIRA.

Natália Petter Prado, Cynthia Keitel da Silva, Gisele Meinerz, Roger Kist, Valter Duro Garcia, Elizete Keitel

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS- Brasil

Introdução: O Índice de Perfil de Doador de Rim (KDPI) foi incorporado nos EUA para melhorar o sistema de alocação de rins. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos doadores renais falecidos utilizando KDPI, em comparação à classificação UNOS de doadores com critérios expandidos (ECD), bem como a aplicabilidade do KDPI em prever sobrevida do enxerto e função renal cinco anos após o transplante, em nossa população. **Material e Método:** Coorte retrospectiva incluindo 589 transplantes renais de doadores falecidos, realizados na Santa Casa de Porto Alegre de janeiro/2009 a maio/2013, acompanhados até maio/2018. **Resultados:** Em nossa coorte, 36,6% dos doadores foram classificados como ECD. A média do KDPI foi 63,1 (IC 95%: 60,8 - 65,3). Houve sobreposição entre doadores padrão (SCD) e ECD na faixa de KDPI entre 60 e 95. O KDPI ≥ 85% foi associado a menor sobrevida do enxerto em 5 anos, tanto global (59,6% versus KDPI 0-20: 80,1%; KDPI 21-59: 79,9% e KDPI 60-84: 73,9%; p<0,001), quanto censorada por óbito (78,6% versus KDPI 0-20: 89,8%, KDPI 21-59: 91,6% e KDPI 60-84: 83,0%; p = 0,006). A AUC-ROC foi 0,577 (IC 95%: 0,514 - 0,641; p = 0,027). Houve redução na função renal após 5 anos conforme aumento do KDPI (p <0,002). KDPI (HR 1.011; IC 95% 1.001 - 1.020; p = 0.008), DSA (HR 2.77; IC 95% 1.69 - 4.54; p <0.001) e rejeição aguda (HR 1.73; IC 95% 1.04 - 2.86; p = 0,034) foram fatores de risco independentes para perda do enxerto censorada por óbito em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** Em nosso estudo, 36,6% dos doadores foram ECD e 28,8% apresentaram KDPI ≥ 85%. Como demonstrado por Rao et al, houve sobreposição do KDPI entre SCD e ECD. O KDPI mostrou moderado poder preditivo para sobrevida do enxerto em 5 anos. A função renal reduziu conforme o aumento do KDPI.

Palavras Chave: Transplante Renal, sobrevida do enxerto, seleção do doador, KDPI.

PO 329-17

ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR VIVO NO BRASIL

Gustavo Fernandes Ferreira, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardão Colares, Amrita Saha, Yifan Yu, Macey Leigh Henderson, Madeleine Waldram, Dorry Segev, Allan Massie

Faculdade de Medicina Johns Hopkins - Estados Unidos, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: No Brasil ainda não foram identificados fatores limitantes no acesso ao transplante renal, apesar deste ser o considerado a terapia de escolha para os pacientes portadores de DRC. Avaliamos os fatores determinantes na acessibilidade ao transplante renal com doador vivo no Brasil. **Material e Método:** Foi analisado tempo para transplante com doador falecido (TxDF) e doador vivo (TxDV) dos 827 pacientes avaliados entre 2013-2017 em um centro único no Brasil, usando regressão de Cox multivariada ajustada para idade, sexo, raça (branco/asiático, preto ou pardo) e quartil de renda (Q1 (menor) – Q4 (maior)). Estudamos TxDV com TxDF como risco competitivo e vice-versa; também realizamos a análise mediada por raça, renda e acesso ao transplante. **Resultados:** Comparado com os brancos, pacientes da raça preta (aHR: 0,59, p=0,02) e parda (aHR: 0,55, p=0,01) tiveram menos acesso ao TxDV. Essa associação foi parcialmente mediada por diferença de renda nos pacientes pardos (incluindo renda, aHR(pardo)=0,86). Pacientes mais velhos tinham menor chance de receber TxDV quando comparados com os mais jovens (aHR: 0,73, p<0,01). Pacientes com renda no quartil 3 (aHR: 2,48, p<0,01) e 4 (aHR: 2,25, p=0,03) tiveram significativamente maior acesso ao TxDV quando comparados aos com quartil 1. **Discussão e Conclusões:** Apesar de ter um sistema de saúde financiado pelo Estado, pacientes com baixa renda, pretos e pardos enfrentam maiores dificuldades no acesso ao TxDV quando comparados aqueles de maior renda, brancos e asiáticos. Medidas de intervenção para reduzir as disparidades ao acesso ao transplante devem ser desenvolvidas.

Palavras Chave: Transplante Renal Doador Vivo Acessibilidade.

PO 329-18

IMPLANTAÇÃO DE PERFUSÃO RENAL EM MÁQUINA EM RONDÔNIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Guilherme Rodrigues Schwambach, Pedro Henrique Silva e Souza, Caroline Pagung, Daysaiana Nunes Pessoa, Guilherme Nunes Barbosa, Brenda Karine Souza da Silva, Jackson Alves de Lima, Edcleia Gonçalves dos Santos, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A perfusão em máquina objetiva reduzir retardo na função do enxerto (DGF), tempo de hospitalização e sobrevida do enxerto. No presente estudo comparou-se resultados entre os receptores cujo enxerto recebeu perfusão em máquina e o restante da amostra. **Material e Método:** Estudo transversal, no qual transplantados renais em Rondônia, entre maio/2014 a fev/2019, foram avaliados quanto a evolução clínica. **Resultados:** 45 pacientes receberam enxerto sem uso da máquina, sendo 62%(n=28) homens, idade média de 46 anos (dp=12,6) e acompanhamento pós transplante de 29 meses (dp=18,2). Destes, 4%(n=2) foram a óbito e 9%(n=8) perderam a função do enxerto. O tempo de isquemia médio foi de 18hs (dp=7,7). Observou-se rejeição aguda em 24%(n=11), complicações cirúrgicas em 22%(n=10), DGF em 69%(n=31) e infecções por citomegalovírus (CMV) em 75%(n=34). Depuração de creatinina média (MDRD) foi de 61,5(dp=23,3). Por outro lado, entre os 11 pacientes que receberam enxerto perfundido em máquina, temos: 64%(n=7) homens, idade média de 52 anos (dp=9,7) e tempo de acompanhamento de 10 meses (dp=8). Nenhum perdeu a função do enxerto, mas 27%(n=3) foram a óbito. O tempo médio de isquemia foi de 19hs (dp=9,5) e nenhum apresentou rejeição aguda. A média da depuração foi de 66,7(dp=20,28), 9%(n=1) complicação cirúrgica, 45,5%(n=5) DGF e 27,3%(n=3) infecções por CMV. **Discussão e Conclusões:** Apesar de terem semelhante tempo de isquemia, o grupo que usou máquina apresentou menor DGF e melhor creatina quando comparado aos que não usaram. Além disso, no grupo máquina não houve perda de enxerto ou rejeição aguda e houve menor taxa de infecções por CMV e complicações cirúrgicas. Apesar do baixo número de pacientes, esses resultados preliminares apontam a reprodução local de benefícios observados em estudos maiores com perfusão em máquina.

Palavras Chave: máquina de perfusão.

PO 330-18

PRESERVAÇÃO MORFOLÓGICA RENAL EM COELHOS APÓS CONSERVAÇÃO ESTATICA EM SOLUÇÃO HIPOTÉRMICA À BASE DE ÁGUA DE COCO EM PÓ.

Ivelise Regina Canito Brasil, Rômulo Augusto da Silveira, Raquel Lima Sampaio, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior
Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Preservar o enxerto é crucial no manejo do transplante, sendo um dos fatores determinantes à evolução cirúrgica favorável. Dentre vários pontos críticos, os de maior relevância são a redução do tempo de isquemia fria e a diminuição da lesão de reperfusão. Por isso, as soluções de preservação têm grande importância. Buscar uma solução com qualidade e boa relação custo-benefício é vital. O uso de bioproduto à base de água de coco torna-se interessante pois tem sido demonstrado seu potencial na preservação de células e tecidos, além do baixo custo. Analisamos a preservação morfológica renal em coelhos após conservação estática em solução hipotérmica à base de água de coco em pó (ACP). **Material e Método:** Realizou-se perfusão renal in situ de 10 coelhos, nefrectomia e manutenção do tecido nas soluções hipotérmicas UW (solução padrão) e ACP por até 18 horas. A avaliação morfológica do grau de lesão isquêmica foi comparativa em tempos pré-determinados (T0-0h, T6-6h, T12-12h e T18-18h), realizada de forma cega, sendo caracterizada de ausente a grave para cada tempo. **Resultados:** À análise de cada tempo, a ACP apresentou graus de lesão maiores no T18. O aumento do escore global com a progressão no tempo de análise foi diferente entre as soluções no T18. Assim, encontramos diferença estatisticamente significativa entre os graus de lesão ao comparar as soluções em T18, avaliados pelos testes Mann-Whitney e teste de Friedman (T0 – p > 0,05; T6 – p > 0,05; T12 – p 0,035; T18 - 0,001). **Discussão e Conclusões:** À avaliação morfológica nos tempos determinados, a solução ACP foi equiparável à solução UW na preservação morfológica renal durante o período de isquemia fria inferior a 18 horas. A sugestão de um produto natural e de baixo custo é promissora e deve ser estudada mais profundamente.

Palavras Chave: Transplante renal; Solução de preservação; Água de coco.

PO 331-17

ANÁLISE DOS DADOS CLÍNICOS DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Lara Pin Venturini, Larissa Strutz Salviato, Lucas Durão Lemos, Victor Catrinque Nascimento, Solayne Silva Alves, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória/ES - Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país com maior quantidade de transplantes renais em número absoluto, e o Espírito Santo está ganhando notoriedade nessa área dentro do país. Contudo, pouco se conhece dos dados clínicos desses pacientes. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante de rim no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** Da amostra analisada, 45,9% dos pacientes possuíam grupo sanguíneo O; 33,7% grupo A; 16,4% grupo B e 3,9% grupo AB. Sobre o número de transfusões, 51,5% precisaram de zero transfusão; 41,8% de uma; 4,4% de duas e 2,3% de três. Acerca das sorologias, 100% dos pacientes são negativos para Chagas; 100% negativo para Anti-Hbc, 99,5% negativo e 0,5% positivo para HbsAg; 82,2% negativo e 17,8% positivo para Anti-Hbs e 99,3% negativo e 0,7% positivo para Anti-HCV. Quanto aos diagnósticos, 63,2% foram devido à insuficiência renal crônica; 23,2% doença arterial hipertensiva; 10,4% diabetes; 2,6% glomerulonefrites. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes em fila possuía grupo sanguíneo O; não necessitou realizar transfusão, e quando imperativa, uma transfusão prevaleceu. Das sorologias maior parte foi negativa. E, em relação ao diagnóstico predominou a insuficiência renal crônica. É sabido que, no Brasil, a hipertensão arterial e a diabetes formam a maior parcela dos pacientes dialíticos, que são, respectivamente, o segundo e terceiro diagnóstico mais prevalente na amostra.

Palavras Chave: Transplante Renal; Diagnóstico; Dados Clínicos.

PO 331-18

TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL SANT PAU 2011-2017 E REVISÃO DA LITERATURA

Victor Senna Diniz, Francisco Caballero Flores, Camila Vitoria Garcia Kyt, Maria Eduarda Baptista Monachesi, Munique Ana Pimentel Siqueira, José Vitor Magalhães Cardoso, Caio Guilherme Rodrigues Santos Wierczon, Mariana Aragão Buarquette Abrahão, Tarik Soares Suleiman

Hospital De La Santa Creu I Sant Pau - Espanha

Introdução: Os rins de doadores falecidos que desenvolvem insuficiência renal aguda (IRA) reversível devido à rabdomiólise são aceitos em diversos centros para transplante. Apresentamos a experiência do Hospital de Santa Creu i Sant Pau de Barcelona com 12 transplantes renais de seis doadores em morte encefálica com IRA devido à rabdomiólise. **Material e Método:** No período 2011-2017, foram observados 148 doadores de órgãos consecutivos em morte encefálica. Seis (4%) doadores foram diagnosticados com IRA secundária à rabdomiólise com base na presença simultânea de mioglobinúria, níveis plasmáticos de creatina quinase (CK) acima de 1.000 U/L e creatinina sérica elevada. A idade média dos doadores foi de 36,3 ± 19 anos (16-65 anos). Doze transplantes renais foram realizados, cuja idade média dos receptores foi de 45 ± 12,2 anos (variação: 27-65 anos). O período de acompanhamento pós-transplante nos receptores variou entre 7 e 53 meses. **Resultados:** Todos os rins foram normofuncionantes durante um período médio de acompanhamento de 21 meses (intervalo: 7-53 meses). Um receptor sofreu perda do enxerto renal devido à rejeição humoral crônica aos 53 meses pós-transplante. A média da creatinina sérica no final do seguimento no grupo dos 11 pacientes restantes com enxertos normofuncionantes foi de 124,8 ± 47,4 µmol / L (83-239 µmol / L). A sobrevivência do receptor durante o período de acompanhamento foi de 91,7%. **Discussão e Conclusões:** A aceitação de doadores de órgãos com IRA devido à rabdomiólise permitiu a realização de transplantes renais com sucesso e não provocou maior morbimortalidade nos receptores a curto e médio prazo.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Insuficiência Renal; Seleção do Doador; Cadáver.

PO 332-17

ANÁLISE EVOLUTIVA DA LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE RENAL DO ESTADO DE SÃO PAULO ATRAVÉS DE GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES

Marcelo Miranda Perosa, Luis Gustavo Modelli, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto

Central Estadual de Transplantes Estado de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal UNESP Botucatu - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O perfil dos candidatos a transplante renal (TR) tem se alterado ao redor do mundo e faltam dados nacionais que analisem esta tendência. **Material e Método:** No período entre 2000 a 2017, analisaram-se características de todos os candidatos a TR inscritos na fila do estado de SP, divididos em três períodos: Era 1, de 2000 a 2005; Era 2, de 2006 a 2011 e Era 3, de 2012 a 2017. **Resultados:** O número de candidatos aumentou de 11.821 para 18.544(+56,9%) e 23.686(+100%), respectivamente nas Eras 1, 2 e 3, assim como o número de transplantes cresceu de 1796 para 4432(+146%) e 6868(+282%). A média de idade dos receptores reduziu de 51,6 para 49,3 anos e a prevalência de raça não branca cresceu de 27,7% para 33,1%(p<0,0001). A prevalência de sexo feminino ficou estável em torno de 40%(p=0,26) e houve aumento de candidatos diabéticos de 17,6% para 20,3%, com antecedentes de transfusão de 24,8% para 42,9%, gestação prévia de 20% para 27,9%, ReTx de 6% para 14,5% e PRA >80% de 4,4% para 9,6% dos candidatos(p<0,0001). Houve aumento dos candidatos da regional da capital de 62,3% na Era 1 para 83% na Era 3(p<0,0001). Houve redução do óbito em lista de 13,6% para 7,6% e de pacientes ainda em fila de 56,2% para 48,1%, mas com aumento dos removidos de lista de 9,4% para 14,7%(p<0,0001). **Discussão e Conclusões:** A análise deste grande registro demonstrou que a lista de candidatos a TR dobrou no estado de SP nos últimos 18 anos, mas acompanhado também de crescimento importante da transplantação. O perfil dos pacientes em fila tornou-se de maior risco com aumento de diabéticos e pacientes sensibilizados. Apesar da maior eficiência na transplantação, estratégias são necessárias para contemplar os pacientes de maior risco que se acumulam em lista e que provavelmente são removidos com maior frequência por piora clínica.

Palavras Chave: transplante renal

PO 332-18

USO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO PULSÁTIL EM DOADORES DE CRITÉRIO EXPANDIDO

Patricia Finni, Claudia Fagundes, Luciano Morgado, Maria de Fátima Alvarenga, Denise Glasberg, Jadilson Pereira, Tereza Matuck, Deise de Boni Carvalho

Hospital São Francisco na Providência de Deus - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Introdução: O transplante renal é a terapia substitutiva de escolha para pacientes com insuficiência renal avançada. A máquina de perfusão pulsátil (MPP) é uma alternativa na preservação dos enxertos, principalmente naqueles mais susceptíveis à injúria de reperfusão. **Material e Método:** 592 transplantados renais doador falecido com baixo risco imunológico. A amostra foi estratificada pelo valor de KDPI: 160 doadores KDPI > 85%, dos quais 27 enxertos foram colocados na MPP; 267 com KDPI entre 35 e 85 % (n= 19 em MPP) e 165 com KDPI <35% (n=7 em MPP). **Resultados:** Ao comparar características basais do doador (idade/ sexo/ peso/altura/ creatinina/ causa de morte) e do receptor (idade/ doença de base/ sexo/ tempo em diálise) entre os grupos (com e sem a MPP), estratificados pelo KDPI, observamos que os grupos eram semelhantes. A frequência de função retardada do enxerto nos KDPI > 85% foi de 45% vs 15% nos pacientes com MPP, 34 vs. 42% (MPP) nos KDPI 35-85% e 22% vs 14% (MPP) no grupo KDPI <35%. No modelo de regressão logística para avaliar os fatores independentes relacionados com o desenvolvimento da FRE, no grupo de KDPI > 85%, o uso da MPP saiu como fator protetor (OR 0,19 (IC95% 0,053-0,54) p=0,004). Enquanto, no grupo KDPI 35-85 e KDPI < 35%, os fatores preditivos independentes foram: tempo em diálise (OR 1,07 (IC 95% 1,01-1,16), p=0,036) e tempo de Isquemia Fria (OR 1,07 (IC 95% 1,01-1,14), p=0,028), respectivamente. Não houve diferença na sobrevida do enxerto com relação ao uso de Máquina de Perfusão Pulsátil entre os diferentes extratos de KDPI. **Discussão e Conclusões:** Uso da Máquina de Perfusão Pulsátil reduziu significativamente a prevalência de função retardada do enxerto nos receptores de KDPI superiores a 85%.

Palavras Chave: Máquina de Perfusão; transplante renal; doador de critério expandido.

PO 333-17

PERFIL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS TRANSPLANTADOS NO CEARÁ EM 2018

Virna Arruda Linhares Ponte, Mariana Brito Freitas, Ilana Farias Ribeiro, Larissa Freitas Cavalcante, Mauriclécio Franco Ponte, Gabriela Cidrão Passos, Alan Davi Campelo Queiroz, Sílvia Fernandes Ribeiro Silva

Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Em 2018, o Ceará realizou 23,2 transplantes por milhão de população com rim oriundo de doador falecido, figurando em 8o lugar entre os Estados transplantadores do Brasil. O objetivo foi determinar o perfil dos pacientes transplantados no Ceará em 2018. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir da busca ativa dos prontuários de renais crônicos transplantados em 2018 com rins oriundos de doadores falecidos. As seguintes variáveis foram avaliadas: número de transplantes realizados em 2018 com doador falecido, sexo, idade, porcentagem do PRA (%PRA) do soro atual e tempo de espera (meses) na lista da Central de Transplantes do Ceará. **Resultados:** Em 2018, 178 pacientes foram transplantados, com 47 ± 14 anos, sendo 61,2% homens. A média da %PRA do soro atual dos pacientes foi de 10,3 ± 25%, sendo que a maioria apresentava PRA de 0% (78,6%), seguido do PRA de 1 a 49% (10,7%) e ≥ 50% (10,7%). A média da %PRA da mulher foi maior do que a do homem (21,4 ± 34% e 3,3 ± 13%, respectivamente, p<0,0001). Do total, o tempo de espera para realização do transplante foi de 13,5 ± 13,6 meses. Não foi observada diferença no tempo de espera em função do sexo (homens 13,4 ± 13 meses, e mulheres 13,7 ± 15 meses, p=0,6020). Porém, o tempo de espera foi maior entre os pacientes que apresentavam PRA ≥ 50% (média = 77,3 ± 3,5 meses (p<0,0001) quando comparado aos demais (PRA de 0% - 13,9 ± 1,2 meses e PRA entre 1 a 49% - 13,8 ± 3 meses). **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes transplantados no Ceará em 2018, com rins oriundos de doadores falecidos, tinha PRA = 0%. Independente do sexo, o tempo de espera para transplante foi maior naqueles pacientes que apresentavam PRA ≥ 50%.

Palavras Chave: Transplante renal; Doação; Lista de espera.

PO 333-18

ANÁLISE DOS FATORES EPIGENÉTICOS NO TRANSPLANTE RENAL EM RINS DE DOADORES DE CRITÉRIOS ESTENDIDOS

Naiane Nascimento Gonçalves, Lidia Maria Rebolho Batista Arantes, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Heloisa Cristina Caldas, Mario Abbud-Filho

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMEERP - São José do Rio/SP - Brasil, Hospital de Amor de Barretos – Barretos/SP - Brasil

Introdução: A preservação do rim para transplante causa hipóxia e danos celular causando alterações no processo de metilação do DNA. Esses eventos epigenéticos que ocorrem no transplante renal ainda são pouco estudados e a mensuração de mudanças no perfil de metilação do DNA pode ser um instrumento útil para tentar estudar os desfechos associados com rins DCE. **Objetivos:** Avaliar o perfil de metilação global do DNA e dos níveis de expressão das DNMTs em biópsias pré-transplante dos rins de doadores de critério padrão (SCD) e estendido (ECD). **Material e Método:** 47 biópsia pré-implantação (Bx T0) foram avaliadas, sendo SCD (n=23) e ECD (n=24). Foi realizada a extração de DNA dessas amostras e submetidas à conversão de bissulfato de sódio e os níveis de metilação Global das sequências LINE-1 e ALU foram avaliadas pela metodologia de pirosequenciamento, e os níveis de expressão das DNMTs foram determinados por PCR em tempo real. **Resultados:** Doadores ECD quando comparados aos SCD apresentaram aumento da metilação global do LINE-1 e ALU (p=0,03), enquanto que as DNA Metiltransferases 1, 3A e 3B foram significativamente mais expressas em ECD quando comparados a SCD (p=0,025; p=0,03 e p=0,02 respectivamente). **Discussão e Conclusões:** Rins ECD apresentam aumento da metilação da sequência LINE-1 e ALU e aumento da expressão das DNMTs. Esses achados sugerem que a hipermetilação pode ser um fator adicional para explicar piores desfechos de rins ECD.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador com Critérios Estendidos; DNA Metiltransferases; Metilação do DNA; Metilação Global.

PO 334-17

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Larissa Strutz Salviato, Lara Pin Venturini, Victor Catrinque Nascimento, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Camila Assis Bertollo, Solayne Silva Alves, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) – Vitória/ES, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo (LITOTES) – Vitória/ES - Brasil

Introdução: O transplante no Brasil tem ganhado destaque, principalmente o de rim, que aumentou consideravelmente e ocupa o segundo lugar em números absolutos no cenário global. No entanto, pouco se conhece sobre perfil sociodemográfico dos pacientes que ocupam a fila de espera para realizar o procedimento. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante de rim no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** Na amostra analisada a média de idade encontrada foi de 47 anos, com idade mínima e máxima de 14 e 81 anos, respectivamente. Em relação ao sexo, 59% são do sexo masculino. Dos 608 pacientes 46,7% são da cor parda, 36,3% branca e 16,9% negra, na qual 53,7% da amostra reside na região metropolitana, onde se encontra a maior parte da população, sendo que 84% reside no Estado do Espírito Santo. **Discussão e Conclusões:** Conhecendo o perfil dos pacientes de cada Estado do Brasil, é possível traçar metas para novas abordagens e estudos na área de transplantes renais e de outros órgãos. Analisando a amostra de 608 pacientes em lista de espera, conclui-se que a demanda ainda é maior que a oferta, sendo de extrema importância a propagação do conhecimento na área, com novas políticas públicas de saúde a respeito da doação de órgãos e suas vantagens.

Palavras Chave: Transplante no Brasil; perfil sociodemográfico; lista de espera.

PO 334-18

IMPACTO DO ESQUEMA IMUNOSSUPRESSOR SEM INIBIDOR DE CALCINEURINA NA SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR CRITÉRIO EXPANDIDO

Cidcley Nascimento Cabral, Mirna Duarte Meira, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emídio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Corrêa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcanti, João Marcelo Medeiros Andrade

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

Introdução: O uso do Sirolimus(SRL) de novo, não associado aos inibidores de calcineurina, tem sido pouco frequente na rotina dos serviços de transplante. Esse estudo tem como objetivo avaliar o impacto do uso de SRL comparado ao Tacrolimus(FK) em baixa dose na sobrevivência do transplante renal com doador de critério expandido(DCE). **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo onde foram incluídos 79 pacientes transplantados renais com órgão de DCE entre 01/2017 a 12/2018. **Resultados:** Os pacientes receberam indução com Timoglobulina e manutenção com SRL 3mg/dia (64,5%, N=51) ou FK 0,1mg/Kg/dia (35,5%, N=28) dependendo do risco imunológico, além de Micofenolato e Prednisona. Receptores com anticorpo específico contra o doador não foram elegíveis para transplante com DCE. A média de idade dos receptores foi de 56 anos, sendo 59(74,6%) homens. Quanto ao uso do SRL e FK, não houve diferença na sobrevivência do paciente em 3 meses(95,7% vs 92,3%; p=0,54) e 1 ano(87,5% vs 88,2%; p=0,307) e nem na sobrevivência do enxerto censurada para óbito em 3 meses(90,2% vs 89%; p=0,896) e 1 ano(82,8% vs 83,5 %; p=0,466). A taxa de filtração glomerular(TFG) com 3 meses e com 1 ano não foi diferente entre os pacientes com SRL e FK(49,41 vs 43,9 mL/min/1,73m²; p=0,23) e (47,07 vs 42,67mL/min/1,73m²; p=0,55), respectivamente. A ocorrência de rejeição celular subclínica(RCS) em 3 meses não diferiu entre os grupos sendo de 34,1% no grupo SRL e 31,6% no grupo FK (p=0,846). A doença por Citomegalovírus(CMV) foi menos frequente no grupo SRL em relação ao FK (53,19% vs 88,89%, p=0,002). **Discussão e Conclusões:** A utilização do SRL de novo em doadores de critério expandido em comparação com o FK em baixa dose foi eficaz, pois garantiu boa sobrevivência com níveis aceitáveis de RCS e TFG, além de proteger contra infecção por CMV.

Palavras Chave: Doador critério expandido.

PO 335-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE RENAL EM UM SERVIÇO PARTICULAR DE FORTALEZA - CEARÁ

Diana Fontenele Moraes Azevedo, Ana Carine Goersch Silva, José Anastácio Dias Neto, Thyago Araújo Fernandes, Fernando José Villar Nogueira Paes, Silvana Daher Costa, Ronaldo Matos Esmeraldo

Centro de Transplante Renal de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes em lista de espera de um serviço de transplante particular atuante em dois hospitais em Fortaleza-Ceará. **Material e Método:** O estudo é epidemiológico transversal com abordagem quantitativa. Identificamos os pacientes listados atualmente no referido serviço, que iniciou suas atividades em 2014 e até o momento realizou 42 transplantes. **Resultados:** A amostra foi de 42 pacientes inscritos, todos candidatos à transplante renal com doador falecido, com média de idade de 48,2 (± 18) anos, predominando sexo masculino (66,6%), tipo sanguíneo O (50%), com nefropatia hipertensiva (19%) como doença de base, seguida pelas glomerulopatias (17%), 79% faziam hemodiálise, com tempo médio de tratamento dialítico de 39 meses, 14,2% haviam sido submetidos a transplantes previamente e 92,8% residiam no estado. **Discussão e Conclusões:** Apesar do serviço ter iniciado há pouco tempo e ainda possuir um número reduzido de inscritos, delimitado pelo fato de aproximadamente cerca de 22,7% da população brasileira possuir plano de saúde privado (BRASIL, 2019), já demonstra perfil comum aos achados em Batista et al (2017), como idade média de 52 anos, sexo masculino 59,6%, tipo O 48,9%. Campos et al (2017) afirma que 90,9% realizavam HD em seu estudo. Conhecer o perfil dos pacientes inscritos no serviço é fundamental para planejar as ações de saúde, visando uma melhor assistência e controle dos indicadores de saúde.

Palavras Chave: Transplante renal; lista de espera; perfil epidemiológico.

PO 335-18

TRANSPLANTE RENAL DE DADORES IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Joana Marques Martins, Sara Barreto, Pedro Bravo, Carlos Oliveira, Aura Laginha Ramos

Hospital Garcia de Orta - Portugal

Introdução: Tem se assistido a uma redução do número de doadores de órgãos com consequente aumento do tempo em lista de transplante. Assim, houve necessidade de alargar os critérios de aceitação de doadores com o desenvolvimento de doadores de critérios expandidos. Ao longo da existência da nossa unidade foram realizados 332 transplantes, com idade média dos doadores 52.3±16.03 anos. **Material e Método:** Análise retrospectiva das características dos doadores e os outcomes dos transplantes realizados, na nossa unidade, com doadores de idade igual ou superior a 70 anos. **Resultados:** Na nossa unidade realizaram-se 21 transplantes com doadores de idade igual ou superior a 70 anos, tendo 16 ocorrido nos últimos 5 anos. A idade média destes doadores era 73.14±2.3 anos. Destes, 14 eram hipertensos, 4 eram diabéticos e 2 tinham as duas patologias; três eram fumadores. O índice de massa corporal médio era 27,3±4.1 Kg/m². A creatinina (Cr) média era 0.91±0.3mg/dL e 31,8% dos doadores tinha proteinúria. Em 9 casos foi realizada biópsia pré-implantação. Relativamente aos receptores, a idade média era 59.71±6.7 anos. Em 59% dos casos foi realizada indução com timoglobulina. O tempo de isquemia fria média foi 21.32±4.8 h. Em 7 doentes observou-se atraso da função do enxerto. Nos doentes com follow up superior a 4 meses (19doentes), a sobrevivência do enxerto aos 6 meses e ao fim de um ano é de 100%, com Cr média de 2.3mg/dL. 10 doentes apresentam seguimento superior a 3 anos, com sobrevivência do enxerto de 90%.Durante o seguimento 2 doentes iniciaram técnica de substituição da função renal. **Discussão e Conclusões:** A análise dos resultados relativos aos doadores com idade igual ou superior a 70 anos demonstrou que pode ser benéfica para receptores selecionados, sendo necessário um follow up maior com avaliação da sobrevivência do doente e do enxerto.

Palavras Chave: transplante, idosos, outcome.

PO 336-17

PERFIL DOS PACIENTES PRIORIZADOS PARA TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE COMPARATIVA EM GRANDE REGISTRO COM 54.000 PACIENTES

Marcelo Perosa, Gustavo Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Marcio Paredes, Luis Gustavo Modelli

Central Estadual de Transplantes Estado de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal UNESP Botucatu - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Receptores prioritizados(Pr) para transplante renal(TR) constituem parcela expressiva da transplantação, mas há poucos estudos sobre o perfil destes pacientes. **Material e Método:** Analisaram-se dados gerais do sistema estadual de transplantes de São Paulo de 2000 a 2017 e compararam-se variáveis de receptores Pr e não Pr(NPr), visando avaliar sua dinâmica em lista de espera e pós-TR. **Resultados:** No período estudado, 63.581 pacientes foram inscritos na fila de TR do estado de São Paulo. Destes, 1733(2,7%) foram receptores Pr, sendo 834(48,1%) da capital. Entre as causas de priorização, citam-se: 1) Impossibilidade de acesso para diálise(IAD) em 1486(85,7%); 2)Casos especiais em 70(4%); 3) Pós-doação renal em 41(2,3%); 4) Pós Tx de outro órgão em 136(8%). Notou-se redução global das priorizações de 3% para 2% nos anos mais recentes(p<0,0001). Receptores Pr foram mais jovens(44,3 x 50,6 anos,p=0,006) e mais sensibilizados(19,8% x 7,6% de pacientes com PRA>80%,p=0,02), apresentando maior tempo em diálise(67,2 x 55,4 meses, p=0,004), menor remoção da lista(10,1% x 29,1%,p=0,004), maior transplantabilidade(80,7% x 34,6%,p<0,001) e óbito em lista semelhante(8,2% x 15,6%,p=0,11). A sobrevivência de 5 anos pós-TR foi menor entre os Pr tanto de paciente(71,1% x 82,6%) como de enxerto(64,9% x 76,4%). **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que receptores Pr representam 2 a 3% da lista de TR, tendo na IAD a grande maioria das indicações. Tem havido redução significativa dos Pr em lista, principalmente por IAD, mas com crescimento das outras indicações. Os receptores Pr são mais jovens, mais sensibilizados, com maior tempo em diálise e menor remoção da lista. Apresentam maior transplantabilidade do que os NPr, mas com sobrevivência de paciente e enxerto inferior.

Palavras Chave: Transplante Renal, sensibilizados, priorização.

PO 336-18

TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR DE CRITÉRIO EXPANDIDO: MENOR TAXA DE SOBREVIDA GLOBAL DO ENXERTO E MENOR TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR DEVEM LIMITAR SEU USO?

Mirna Duarte Meira, Cidley Nascimento Cabral, Amaro Medeiros Andrade, Ruy Lima Cavalcanti Neto, Emidio Cavalcanti Albuquerque, Ruben Correa Oliveira Andrade Filho, Bárbara Souza Luz Prazeres, Luísa Queiroga Oliveira Ferreira, Márcia Câmara Avelino, Samuel Alencar Cavalcante, João Marcelo Medeiros Andrade

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

Introdução: O transplante renal com doador critério expandido(DCE) pode estar associado a menor sobrevida do enxerto. Porém, a necessidade de aumentar a oferta de doadores justifica sua utilização. **Material e Método:** Este estudo observacional e retrospectivo, relata a experiência com DCE em um serviço de referência. Entre DCE e transplantados com doador de critério standard(DS) foram comparados: curvas de sobrevida do enxerto, do enxerto censurada para óbito e do paciente, além da taxa de filtração glomerular(TFG) aos 3 meses e 1 ano(CKD-EPI). **Resultados:** Foram incluídos 448 pacientes transplantados renais entre 01/2017 e 12/2018, sendo 369(82,4%)DS e 79(17,6%)DCE. A média de idade dos receptores diferiu entre os grupos, sendo de 42,44±13,39 anos no DS e de 56,01±8,99 anos no DCE(p<0,001). A maioria dos pacientes era do gênero masculino(270;60,3%). Todos receberam indução com Timoglobulina e manutenção com Ciclosporina ou Tacrolimus(0,2mg/kg)(DS), Tacrolimus(0,1mg/kg)(DCE-cPRA>0%) ou Sirolimus(DCE-cPRA=0%), além de Micofenolato e Prednisona. Não houve diferença entre DS e DCE na sobrevida do paciente em 3 meses(96,8% vs 94,4%;p=0,325) e 1 ano(92% vs 82,2%;p=0,117) nem na sobrevida do enxerto censurada para óbito em 3 meses(92,4% vs 89,8%;p=0,450) e 1 ano(86% vs 78,5%; p=0,202). A sobrevida global do enxerto com 3 meses não diferiu entre os grupos DS e DCE(89,4 vs 84,8%;p=0,241), porém foi maior com 1 ano no DS(79,1% vs 64,6%; p=0,048). A TFG com 3 meses e 1 ano foi diferente entre os grupos DS e DCE (54,2 vs 47,9mL/min/1,73m²;p=0,012) e (59,0 vs 45,5mL/min/1,73m²; p=0,004), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A menor taxa de sobrevida global do enxerto com 1 ano em DCE limita seu uso. A definição de critérios de pior prognóstico no doador e no receptor pode melhorar a sobrevida do enxerto a longo prazo

Palavras Chave: Doador critério expandido; Sobrevida; Transplante de rim.

PO 337-17

DISPARIDADES NO ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: ANÁLISE DE GRANDE REGISTRO COM MAIS DE 50.000 PACIENTES

Gustavo Fernandes Ferreira, Marcelo Perosa, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Macey Leight Henderson, Amrita Sara, Yifan Yu, Vinicius Sardão Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Dorry Segev, Allan Massie

Central Estadual de Transplantes - São Paulo/SP - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal UNESP - Botucatu/SP - Brasil, Universidade Johns Hopkins - Estados Unidos

Introdução: Análises das disparidades em transplantes de órgãos é restrita no Brasil. Examinamos características associadas ao acesso ao transplante renal em paciente listados no estado de São Paulo. **Material e Método:** Foram avaliados tempo até transplante com doador falecido (TxDF) e doador vivo (TxDV) dos 52.689 transplantes de rim registrados entre 2001-2018 no estado de São Paulo, que contém 50% da lista nacional. Separando adultos de pediátricos, analisamos características associadas ao acesso a TxDV e TxDF, incluindo idade, sexo, etnia (branco/asiático; preto ou pardo), tipo sanguíneo e painel, usando regressão de Cox multivariada. **Resultados:** Candidatos pediátricos apresentaram menor chance de receber TxDF conforme aumento do painel (aHR (PRA 80-98): 0,18). Adultos tiveram menores taxas de TxDF e TxDV com aumento da idade (aHR (DDKT for >65 years): 0,56 ; aHR(LDKT for >65 years):0,07) e do painel (aHR(DDKT for PRA 80-98): 0,32 ; aHR(LDKT for PRA 80-98): 0,24). Candidatos adultos asiáticos (aHR: 0,79), pretos (aHR: 0,91) e pardos (aHR 0,92) tiveram menor chance de receber TxDF que brancos; também observamos menor incidência de TxDV nos receptores pretos (aHR: 0,59) e pardos (aHR: 0,74). **Discussão e Conclusões:** Maior idade, minorias raciais e hipersensibilizados apresentaram substancialmente menor chance de receber TxDF e TxDV no estado de São Paulo.

Palavras Chave: Transplante Renal Acessibilidade a lista Disparidade Lista de Espera.

PO 337-18

IMPACTO DA MANUTENÇÃO DO DOADOR NA OCORRÊNCIA DE FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL

Silvana Daher Costa, Francisco Victor Carvalho Barroso, Claudia Maria Costa de Oliveira, Elizabeth De Francesco Daher, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Luís Gustavo Modelli de Andrade, Ronaldo de Mattos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes Freitas

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Especula-se que a elevada incidência de função tardia do enxerto renal (DGF) no Brasil seja devida à inadequada manutenção do doador. O objetivo desse estudo foi avaliar os fatores de risco para DGF em uma coorte de transplantes renais (TxR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva incluindo TxR com doador falecido entre Jan/14-Dez/17 em 2 centros brasileiros (n=443). Para explorar de forma mais sensível o impacto de variáveis que refletem manutenção do doador, utilizamos técnicas de machine learning (ML), além da tradicional regressão logística (RL). **Resultados:** Os receptores eram adultos (44±15) de baixo risco imunológico e 47±45 meses em diálise, os quais receberam rins de doadores jovens (31±13), que morreram por trauma (71%). 4,3% eram doadores expandidos e o KDPI médio foi de 32±22%. O tempo de isquemia fria (TIF) foi de 21±4h. A incidência de DGF foi 53%. As variáveis de manutenção não foram observadas na RL incluindo toda a amostra. Na análise por RL no subgrupo com TIF<21h, débito urinário (OR 0,639, IC 95% 0,444-0,919) e Na⁺ sérico (OR 1,030, IC 95% 1,052-1,379) foram independentemente associados a DGF. Nas análises por ML, pressão arterial, uso de vasopressores em altas doses, glicemia e diurese foram identificadas como preditores de DGF. **Discussão e Conclusões:** As variáveis de refletam a manutenção do doador foram fatores de risco para o desenvolvimento de DGF nesta coorte de TxR com doadores predominantemente ideais.

Palavras Chave: Transplante renal, DGF, Manutenção doador.

PO 338-17

IMPACTO DAS COMORBIDADES NO BENEFÍCIO DO TRANSPLANTE RENAL SOBRE A MANUTENÇÃO EM LISTA DE ESPERA

Andrea Valeria Andrade Izquierdo, Jose Otto Reusing Junior, Vivian Onisuc, Maria Julia C.L.N. Araujo, Camila Hitomi Nihei, Noemia Maria Barreto de Lima, Janaina Ramalho, Fabiana Agena, Francine B. C. Lemos, Flávio J de Paula, Fábio Gerab, Elias David-Neto

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

Introdução: Pacientes com doença renal crônica terminal apresentam comorbidades que aumentam o risco de morte em lista de espera (LE), assim como após o transplante renal (TXR). Este estudo teve como objetivo determinar o benefício do TXR sobre a manutenção em LE em pacientes com comorbidades de alto risco em curto e longo prazo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, que analisou o registro eletrônico dos pacientes inscritos em LE para TXR, entre janeiro de 2007 até dezembro de 2012. Os pacientes foram censurados na data do óbito ou em 31/05/2015. Análises estatísticas clássicas foram realizadas. O modelo de regressão de Cox foi utilizado para determinar o risco inicial, tempo para igualar os riscos e o risco a longo prazo do TXR vs. LE. **Resultados:** 1692 pacientes foram incluídos, 566 (34%) permaneceram em LE, 768 (45%) foram transplantados e 358 (21%) morreram em LE. Para pacientes sem comorbidades, o risco de morte (HR) foi 6 vezes maior nos primeiros 20 dias após TXR (p<0,001), sendo igual com 75 dias e caindo para 0,28 após este período (p<0,001). Pacientes com Diabetes e Doença Arterial Coronariana tiveram um HR inicial de 2,41 (p=0,009) e 2,68 (p=0,009), e igualaram-se à LE com 175 e 200 dias, respectivamente. Em pacientes com Doença Vascular Periférica, o HR inicial foi de 3,6 nos primeiros 240 dias (p=0,008). A Insuficiência Cardíaca Congestiva apresentou a maior HR inicial (HR=7,40; p=0,07), que declinou rapidamente, sendo igual aos 110 dias. Todas as comorbidades, com exceção da Doença Cerebrovascular, apresentaram menor HR do TXR vs LE em longo prazo. **Discussão e Conclusões:** Nosso estudo mostra que o tempo e a intensidade do risco de morte entre TXR vs. LE variam de acordo com as comorbidades apresentadas no momento da inclusão do paciente em LE.

Palavras Chave: Comorbidades, Risco de morte, Transplante renal.

PO 338-18

REGIME RESTRITIVO DE HIDRATAÇÃO VENOSA GUIADA POR VARIAÇÃO DE PRESSÃO DE PULSO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: IMPACTO NA FUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO.

Thyago Araújo Fernandes, Sara Rocha Barreira, Rachel Oliveira Gomes Ribeiro, Celi Celi Girão, José Anastácio Dias Neto, Tainá Veras Sandes-Freitas, Ronaldo Matos Esmeraldo

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

Introdução: A hidratação restritiva (HR) constitui tendência em anestesia, viabilizada por recursos menos invasivos, como derivativos de variação dinâmica de pressão de pulso (VPP) ou de volume/pressão sistólicos. O transplante renal (TR), com o espectro do retardo da função inicial do enxerto (DGF), tem fugido a essa regra, com o uso de regimes liberais de fluidos. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da HR com cristaloídes na incidência de DGF. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de centro único incluindo 139 pacientes TR com doador falecido (DF) no período de 04/2018 a abril/2019, com monitorização dinâmica no intra-operatório (IO) da VPP como guia da reposição volêmica mínima (VPP >13%). Quando necessário, foi empregado suporte vasoativo adicional, para manutenção de PA média acima de 90mmHg, sobretudo após a reperusão de enxerto. DGF foi definida como a necessidade de diálise na primeira semana pós-TR. **Resultados:** A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (58%), com idade média de 46 anos, incluindo 14 crianças com idade entre 2-17 anos. O volume médio de hidratação no IO foi de 1200 ml (700-1600 ml), próximo de 4-6ml/kg/h. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a preservação utilizada antes do TR: G1, TR de rins com preservação estática (PE, n=101) e G2, TR de rins preservados em máquina de perfusão (PMP, n=38). A taxa de DGF foi menor no G2 [36% vs 18% (p=0,06)], bem como a média de sessões de diálise [5,2 ± 5,7 vs 3,1 ± 2,5 (p=0,030)]. **Discussão e Conclusões:** Em receptores de TR, a HR baseada na VPP possibilitou o manejo adequado de fluidos no IO, com excelente adequação da perfusão do enxerto. A incidência de DGF foi baixa nos dois grupos, comparada aos resultados de estudos anteriores do nosso centro: 18 vs 30% para PMP (p=0,064) e 36 vs 53% para PE (p=0,020).

Palavras Chave: Anestesia, DGF, máquina de perfusão.

PO 339-18

VALIDAÇÃO DO ESCORE KDPI EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL DO PARANÁ

Luíze Kremer Gamba, Juliana Flizicoski Hosoume, Fabiana de Souza Bebbler, Sílvia Hokazono, Fernando Meyer

Hospital Universitário Cajuru – Curitiba/PR - Brasil, PUCPR – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: O cenário incongruente das filas de transplante renal acarreta na consequente inacessibilidade dessa terapia às parcelas da população que apresentavam prognóstico inferior. Essa realidade motivou a UNOS (Rede Unida para o Compartilhamento de Órgãos) a desenvolver o conceito de “Rins marginais” através da criação do Critério de Doador Expandido (DCE). A nova política de alocação dos órgãos é baseada, entre outras coisas, no KDPI (Índice do Perfil do Doador Renal), um escore numérico que pontua variáveis relacionadas ao histórico do doador e mensura a qualidade do enxerto. São critérios analisados pelo KDPI: idade, altura, peso, etnia, histórico de hipertensão ou diabetes, creatinina sérica, status do HCV, causa da morte e se foi uma doação após morte cardíaca. O objetivo do presente estudo foi validar a utilização do escore KDPI na realidade brasileira de transplante renal e a sua capacidade prognóstica na sobrevida global do paciente e do enxerto. **Material e Método:** Para tanto, foi realizada análise retrospectiva cuja amostra final foi composta de 249 pacientes que realizaram transplante renal entre os anos de 2010 e 2017 em um Hospital Universitário de Curitiba. Foram considerados órgãos DCE os que obtiveram KDPI calculado > 85%. **Resultados:** 33 pacientes foram considerados DCE através do cálculo do KDPI, foi descrito percentual de óbito significativamente maior nesse grupo durante o período da análise 24% (p=0,005), enquanto o grupo considerado com enxerto padrão obteve percentual de óbito de 2,7% (p=0,003). **Discussão e Conclusões:** Desta maneira, os resultados levam a crer que o KDPI é capaz de mensurar a qualidade do enxerto na população brasileira. Por ser um instrumento de pouca complexidade, baixo custo e elevada reprodutibilidade, seu uso deve ser mais empregado pelos serviços transplantadores.

Palavras Chave: Transplante renal; KDPI.

PO 339-17

MODELO PREDITIVO PARA O TEMPO DE ESPERA EM LISTA DE TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM 54.000 PACIENTES.

Juliana Feiman Sapiertein Silva, Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Mariana Moraes Contti, Mariana Farina Valiatti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Illan Feiman Halpern, Luis Gustavo Modelli de Andrade

HC UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: Prever o tempo de espera em lista é importante para realizar os exames de avaliação bem como informar o paciente sobre suas chances de transplante. O objetivo foi realizar um modelo preditivo do tempo de espera em lista no Estado de São Paulo. **Material e Método:** Realizamos uma análise de aprendizado de máquina (“machine learning”) utilizando o Banco de Dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo no período de Fev/2001 a Julho/2018. Utilizou-se o software R versão 3.4.2 para as análises estatísticas. **Resultados:** No período analisado foram avaliados 54.055 casos sendo retirados da análise os transplantes com doador vivo e os pacientes priorizados totalizando 48.207 casos. Foi construído um modelo para a chance de transplante em 36 meses. O resultado foi expresso na probabilidade de transplante com base em características preditoras tais como: tipagem ABO, HLA, regional, painel, tempo de lista, idade dentre outras. O modelo foi construído em 70% dos dados e validado nos 30% não utilizados (validação interna). Dois modelos foram selecionados com melhor desempenho: árvores aleatórias e uma regressão logística com método de seleção de stepwise. Estes modelos foram treinados por validação cruzada em 10 repetições. As árvores aleatórias utilizaram uma combinação de 37 preditores apresentando o melhor desempenho com uma acurácia de 94% e área sobre a curva de 0.96. A regressão logística utilizou a combinação de 49 preditores apresentou acurácia de 80% e área sobre a curva de 0.70. **Discussão e Conclusões:** Construiu-se um modelo preditivo para estimar a probabilidade de transplante em 36 meses com doador falecido com excelente acurácia. As principais variáveis preditivas foram: tempo de diálise, idade, doença de base e tipos de HLA mais frequentes.

Palavras Chave: transplante renal, análise preditiva, aprendizado de máquina.

PO 340-17

FATORES PREDITIVOS DO TEMPO DE ESPERA PARA TRANSPLANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO. ANÁLISE DE UM GRANDE REGISTRO NACIONAL COM 54.000 PACIENTES.

Juliana Feiman Sapiertein Silva, Marcelo Miranda Perosa, Gustavo Fernandes Ferreira, Marizete Peixoto Medeiros, Soraia Ribeiro Neto, Mariana Moraes Contti, Mariana Farina Valiatti, Hong Si Nga, Guilherme Palhares Aversa Santos, Illan Feiman Halpern, Luis Gustavo Modelli de Andrade

HC UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: O tempo de espera em lista para transplante com doador falecido não é conhecido. O objetivo foi realizar uma análise dos fatores relacionados a maior chance de transplante através da análise robusta de um grande banco de dados. **Material e Método:** Realizamos uma análise do Banco de Dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo no período de Fev/2001 a Julho/2018. O Banco de Dados é preenchido pelo centro transplantador no momento da inscrição e atualizado periodicamente com mudanças de status (óbito, transplante, remoção de lista dentre outros). Utilizou-se o software R versão 3.4.2 para as análises estatísticas. **Resultados:** No período analisado foram avaliados 54.055 casos sendo retirados da análise os transplantes com doador vivo e os pacientes priorizados totalizando 48.207 casos. No total 28,5% dos casos foram transplantados. A percentagem de transplantes foi maior nas Regionais do interior (Ribeirão e UNICAMP) comparadas as regionais da Capital (UNIFESP e USP) sendo respectivamente: 39%; 36%; 27% e 22%. A percentagem de transplantes também foi menor no tipo de sangue O, no paciente com maior idade e maior painel. A análise de tempo até o transplante realizada por curva de sobrevida de Cox confirmou a maior taxa de transplantes nas regionais do interior e mostrou maior taxa de transplante nos tipos de sangue A e AB. A presença de HLA DR mais frequentes também aumentou a chance de transplante e a presença de homozigose em DR diminui a chance. **Discussão e Conclusões:** Com base na análise de Registro pode-se estimar as variáveis que aumentam o tempo de espera para transplante com doador falecido e avaliar as características que influenciam a probabilidade de transplante.

Palavras Chave: tempo de espera em lista, transplante renal doador falecido, análise preditiva.

PO 340-18

IMPACTO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX (KDPI) NA FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO RENAL

Saulo José da Costa Feitosa, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Lucila Maria Valente

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco – Recife/PE - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco – Recife/PE - Brasil

Introdução: Os desfechos do transplante renal são influenciados por diversas características clínicas relacionadas ao par doador/receptor. Dentre os critérios de análise dos doadores, o Kidney Donor Profile Index (KDPI), proposto em 2014 como um instrumento de avaliação do doador renal falecido, tem se tornado útil. Entretanto, há escassez de informações sobre o impacto desta classificação na função retardada do enxerto renal (FRE) no Brasil. **Material e Método:** Estudo longitudinal, retrospectivo, realizado em centro único no qual foram analisados os transplantes renais realizados com doadores falecidos entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de Dezembro de 2016. O KDPI foi dividido em cinco faixas <20%, 20-40%, 41-60%, 61-80% e >80%. Avaliou-se a FRE, que foi definida como necessidade de diálise durante a primeira semana pós transplante, e sua duração. **Resultados:** Foram analisados 293 pacientes com 65,2% do sexo masculino ($p=0,059$). A média de idade foi maior naqueles com KDPI >80% (55,6+/-7,5 anos). O número de mismatches entre o sistema HLA do doador e do receptor foi mais elevado entre os pacientes com KDPI 61-80% (3,8+/-4,3) e >80% (4,1+/-1,1) ($p<0,001$). Não houve diferença entre os imunossuppressores utilizados entre os grupos. FRE foi encontrada em 88,5% dos pacientes não havendo diferença entre os grupos ($p=0,10$). A duração da FRE foi menor naqueles com KDPI<20% (9,9+/-13,3 dias) em relação ao grupo com KDPI>80% (21,6+/-15,6 dias) ($p<0,001$). O tempo de internamento, em dias, foi maior nos grupos com KDPI>80% comparados aqueles <20% (20,2+/-21,9 versus 48,5+/-43,9) ($p<0,001$). **Discussão e Conclusões:** A incidência de FRE foi elevada na amostra e embora não tenha sido observada diferença entre os grupos, sua duração foi maior naqueles receptores que foram transplantados com doadores cujo KDPI foi mais alto, resultando em internamentos hospitalares mais prolongados. Ações que visem reduzir a FRE e sua duração são essenciais em transplantes realizados com doadores com valores elevados do KDPI.

Palavras Chave: Doação de Órgãos, Transplante Renal, Função Retardada do Enxerto.

PO 341-17

ANÁLISE DO STATUS EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE RIM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Lara Pin Venturini, Larissa Strutz Salviato, Victor Catrinque Nascimento, Camila Assis Bertollo, Júlia Antunes Rizzo Bicalho, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) – Vitória/ES - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo (LITOTES) – Vitória/ES - Brasil

Introdução: O transplante renal no Brasil é o maior em número absoluto de transplantes por ano, sendo o Espírito Santo um dos estados que mais cresce no país em relação ao número de transplantes por habitante. No entanto, pouco se conhece do perfil epidemiológico desses pacientes em fila. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante de rim no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** A média do tempo de espera foi de 299 dias; 63% permaneceram ativos; em 12,7% faltava tipagem HLA; 3,9% possuíam o painel vencido; 3,6% foram transplantados; 3,1% foram suspensos (sem condições clínicas); 2,3% foram removidos (suspensão > 365 dias); 2,3% possuíam soro vencido; 2,1% realizaram transplante com doador vivo; 2% não possuíam painel; 1,5% dos pacientes foram removidos (sem condições clínicas); 0,8% possuíam exames pré transplante incompletos; 0,8% não quiseram ser transplantados; 0,7% recuperaram a função renal; 0,7% receberam transfusão e 0,5% foi removido administrativo. **Discussão e Conclusões:** Foi delineado o perfil de 608 pacientes que estiveram em fila no último ano, e foi possível observar que a demanda é ainda muito superior à oferta de órgãos, sendo essa última um fator determinante para que mais pacientes sejam transplantados. Além disso, deve-se ressaltar que o conhecimento dessa realidade é capaz de corroborar com desenvolvimento de novas táticas de assistência à saúde da população, e uma abordagem social modificadora em relação as doações de órgãos

Palavras Chave: Transplante Renal; Status; Fila de transplante.

PO 341-18

INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO DOADOR E FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA EM 12 MESES DE TRANSPLANTE RENAL.

Renato Demarchi Foresto, Claudia Rosso Felipe, Luiz Eduardo Massao Tanaka, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Nayara Cordeiro Tenório, Valentina Almeida Costa Castro Lima, Vega Figueiredo, Suelen Martins Stopa, Luciana Fatima Porini Custódio, Jose Medina Pestana, Helio Tedesco Silva Junior

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O índice KDPI (Kidney Donor Profile Index) é um escore baseado nas características do doador utilizado para avaliação prognóstica da sobrevida do enxerto renal. A função tardia do enxerto (FTE) está associada com menor sobrevida do enxerto. Esta análise avalia a interação entre KDPI e FTE no ritmo de filtração glomerular (RFG, MDRD4) estimado após 1 e 12 meses de transplante renal. **Material e Método:** Estudo de coorte que inclui todos os receptores de transplante renal de doador falecido transplantados entre Jan/14 e Dez/15, em centro único ($n=1221$). Os pacientes foram estratificados 10 faixas crescentes de KDPI. **Resultados:** O tempo médio de isquemia fria (TIF) foi de 25+7 horas e foi similar entre as faixas de KDPI. A incidência de FTE aumentou de 39% para 75% ($p=0,001$) comparando as faixas de KDPI de 0-10% e 91-100%, respectivamente. O RFG em 1 mês diminuiu conforme o aumento do KDPI de 0-10% para 91-100% (59,5 vs 39,0 ml/min/1,73m²; $p<0,001$), persistindo essa diferença aos 12 meses (64,6 vs 46,0 ml/min/1,73m²; $p<0,001$). A presença de FTE foi associada a menor RFG um mês após o transplante em todas as faixas do KDPI (KDPI [0-10%] 67,9 vs 46,2 ml/min/1,73m², $p=0,029$; KDPI [91-100%] 47,7 vs 36,2 ml/min/1,73m², $p<0,001$ mas essas diferenças diminuíram após 12 meses (KDPI [0-10%] 65,5 vs 63,1 ml/min/1,73m², $p=0,84$; KDPI [91-100%] 47,5 vs 45,4 ml/min/1,73m², $p=0,425$). **Discussão e Conclusões:** A função renal 12 meses após o transplante renal é determinada primariamente pelas características do doador e presença de FTE. Estratégias para aperfeiçoar a manutenção do doador e reduzir o tempo de isquemia fria são fundamentais para o alcance de melhor função renal em 12 meses.

Palavras Chave: função tardia do enxerto, taxa de filtração glomerular, transplante renal.

PO 342-18

FATORES DE RISCO PARA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DE DOADORES FALECIDOS

Suzana Poletto, Yasmin Dreige, Caio Zito, Monica Nakamura, Laila Viana, Marina Pontello Cristelli, Helio Tedesco Silva, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A necessidade de diálise na primeira semana do transplante define a função tardia do enxerto e impacta negativamente a sobrevida do enxerto. Diversos parâmetros podem influenciar essa condição. Esse trabalho teve como objetivo identificar fatores de risco relacionados a FTE na população de receptores de transplante renal de doadores falecidos em um centro único. **Material e Método:** Estudo de coorte com todos os receptores de transplante renal transplantados entre Jan/14 e Dez/15 em centro único ($n=1221$). Nessa análise a população foi dividida em 2 grupos: pacientes que apresentaram função tardia do enxerto ($n=839$) e pacientes sem função tardia do enxerto ($n=382$). **Resultados:** As características demográficas distintas entre os grupos foram gênero masculino do receptor (65 vs. 58%, $p=0,028$) e idade do doador (48 ±14 vs. 45 ± 16 $p=0,000$). Tanto a creatinina sérica final do doador (2.5 ± 1.8 vs. 1.7 ± 1.8, $p=0,000$) quanto o tempo de isquemia fria (25 ± 6.7 vs. 23 ± 6.7, $p=0,000$) também foram diferentes entre os grupos. Uma análise de múltiplas variáveis confirmou a influencia da idade do doador (1,015,[1,006-1,025]), creatinina final do doador (1,384, [1,260-1,521]), e tempo isquemia fria (1,045, [0,575-0,968]) como fatores para FTE. **Discussão e Conclusões:** Em receptores de transplante renal com doador falecido submetidos ao procedimento entre jan/14 e dez/15, em um centro único, a incidência de FTE foi de 68,7%. Nessa população os fatores de risco identificados para FTE foram: idade do doador, creatinina final e tempo de isquemia fria.

Palavras Chave: função tardia do enxerto, receptores de transplante renal, doadores falecidos.

PO 343-17

INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Renata Moura de Queiroz, Amanda Câmara Nunes, Rita Mônica Borges Studart, Juliana Maria Costa de Mesquita, Iasmyn Câmara Nunes, Celi Melo Girão

Hospital Geral de Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: No pós-operatório de transplante renal o grande desafio é evitar complicações que possam vir a afetar o funcionamento do enxerto e levar à sua perda, principalmente a rejeição que leva a uma redução da função renal, necessitando de intervenções rápidas para evitar o insucesso do transplante. O estudo tem como objetivo avaliar a incidência de disfunção do enxerto em receptores de transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo documental e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de transplante de um hospital de referência da cidade de Fortaleza-Ceará, no período de julho a outubro de 2018, com 300 pacientes. Os dados foram organizados no programa Excel, e em seguida transferidos para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Após avaliação, os dados obtidos evidenciaram que a maioria dos pacientes, após a realização do transplante, não apresentaram disfunção do enxerto (65,3%), rejeição celular (95,0%) e humoral (91,3%), DSA (66,3%), bem como complicações (71,3). Em contrapartida 33,7% tinham anticorpo pré-formado para rejeição, 34,7 % dos pacientes apresentaram disfunção do enxerto e a maioria (46,3%) tiveram tempo de internação entre 10 e 20 dias. Observou-se também uma relação estatisticamente significativa entre o DSA e a disfunção do enxerto ($p < 0,05$) e quanto ao tempo de internação e a disfunção do enxerto ($p < 0,001$), demonstrando que quanto maior o tempo de internação e a presença de DSA, maior a chance dos receptores apresentarem disfunção do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com os avanços, a disfunção do enxerto ainda apresenta-se como um entrave para as equipes de saúde, apontando-se assim a necessidade de um acompanhamento individualizado do paciente transplantado para garantir o sucesso do transplante a longo prazo.

Palavras Chave: Transplante, Rim.

PO 343-18

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTAÇÃO RENAL: A EXPERIÊNCIA DE DUAS DÉCADAS

Ivan Andrade Luz, Sara Querido Conde, André Weigert, Rita Sampaio, Teresa Adragão, Ana Salvadinho, Maria Regina Oliveira, Domingos Machado

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

Introdução: A doença linfoproliferativa pós-transplantação (PTLD) está associada a uma elevada morbi-mortalidade, pelo que é crucial o reconhecimento da sua incidência a fim de otimizar os cuidados prestados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, de 1144 transplantados renais (TR), entre julho-1999 e outubro-2018. Os casos de PTLD foram caracterizados clínica, histológica e laboratorialmente. **Resultados:** Identificaram-se 8 casos de PTLD, 75%(n=6) no gênero masculino; 75%(n=6) com imunidade prévia para o vírus Epstein-Barr (EBV); a imunossupressão (IMS) de indução incluiu timoglobulina (TG) em 3 doentes e todos realizaram IMS manutenção tripla, incluindo inibidor da calcineurina (tacrolimus: n=6; ciclosporina: n=2). À data do diagnóstico: mediana de idades: 54 (37-69) anos; mediana de tempo pós-TR até ao diagnóstico: 84 (38-191) meses. Os subgrupos histológicos incluíram: 7 monomórficas (5 linfomas difusos de grandes células B, 1 linfoma de Burkitt e 1 linfoma de células T) e 1 Linfoma de Hodgkin Clássico. A forma de apresentação mais frequente foi a massa palpável (n=3). Ao diagnóstico, observou-se um agravamento de $0,1 \pm 0,2$ mg/dL na creatinínemia com valores séricos de: tacrolimus médio $5,4 \pm 1,5$ ng/mL; ciclosporina 106 e 269 ng/mL. A pesquisa de EBV nas células neoplásicas foi positiva em 37,5%(n=3). O tratamento consistiu na redução da IMS a todos e quimioterapia com intuito curativo em 75%(n=6) dos casos. A mortalidade foi de 50%, em mediana 46 (14-151) meses após o diagnóstico, todos com rim funcionante. **Discussão e Conclusões:** Apesar da baixa incidência, os nossos resultados confirmam a elevada mortalidade associada às PTLD de início tardio, contudo sem repercussão significativa na função do aloenxerto. É essencial a adoção de medidas que visem o diagnóstico precoce, ajuste criterioso da IMS e tratamento atempado.

Palavras Chave: PTLD

PO 344-17

A MANUTENÇÃO DE CORTICOIDE PODE ESTAR ASSOCIADA AO AUMENTO NO RISCO DE MORTALIDADE APÓS A PERDA DO ENXERTO RENAL

Lúcio R. Requião-Moura, Paula R. Bicalho, Érika F. Arruda, Rogério Chinen, Luciana M. M. B. Pires, Ana Paula F Bertocchi, Erika L Naka, Eduardo J Tonato, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Acompanhar os desfechos clínicos após a perda do enxerto ajuda a definir a qualidade da atividade transplantadora. O objetivo aqui foi avaliar os riscos de óbitos após a perda de transplante renal prévio. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 944 transplantes realizados entre 2002-15, acompanhados até 2017. Um total de 54 variáveis foram testadas em análise univariada entre pacientes que morreram ou não após a perda. Delas, aquelas com $p < 0,20$ foram incluídas em análise multivariada por regressão logística de Cox. **Resultados:** Dos 944 pacientes, 23% evoluíram com perda do enxerto em 68,1 (31,6; 112,4) meses e estes foram seguidos por um período médio de 30,9 (13,0; 53,4) meses após a perda. A taxa bruta de óbito foi de 21,7%, em 21,4 (10,4; 46,5) meses após a perda. Comparamos as características clínicas na incidência do transplante dos pacientes que evoluíram com óbito após a perda do enxerto com aqueles que permaneceram vivos no tempo de seguimento e, respectivamente, observamos as seguintes diferenças: idade (50,2 vs. 38,0, $p=0,0002$), DM como causa de DRC (36% vs. 6,7%, $p=0,0005$), número de transfusões (1,1 vs. 1,24, $p=0,02$), incompatibilidade B (3,5 vs. 3,0, $p=0,009$), frequência de RAC (32% vs. 62,2%, $p=0,07$), retorno à TRS em HD (88% vs. 98,9%, $p=0,006$), manutenção de prednisona (64% vs. 33,3%, $p=0,006$) e realização de enxertectomia (36% vs. 58,9%, $p=0,042$). Na análise multivariada, as seguintes variáveis estiveram relacionadas com o risco de óbito: DM (HR= 5,09; IC95%= 1,89-23,7; $p=0,001$), manutenção de prednisona (HR= 6,86; IC95%= 2,58-18,2; $p<0,001$) e RAC (HR= 0,36; IC-95%= 0,14-0,94; $p=0,038$). **Discussão e Conclusões:** Foi possível definir variáveis na incidência do transplante associadas ao risco de óbito após a perda do enxerto, sendo a persistência de corticoide um fator modificável.

Palavras Chave: Perda do enxerto; óbito.

PO 344-18

USO DA MONOTERAPIA COM SIROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM CÂNCER DE PELE ESPINOCELULAR INVASIVO DE PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL

Marina Rezende Fazio, Maria Pontello Cristelli, Carlos Eiji Koga, Renato Dedmarchi Foresto, Claudia Rosso Felipe, Jane Tomimori, Marília Marufuji Ogawa, Giovanni Tani Beneventi, Liliane Lumi Hiramoto, Maria Lucia Buziqui Piruzzelli, Melissa Gaspar Tavares, Helio Tedesco Silva Junior, José Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O câncer de pele espinocelular (CEC) é uma causa importante de mortalidade em receptores de transplante renal. A conversão de inibidor da calcineurina para sirolimo reduz a recorrência do CEC em alguns subgrupos, porém seu efeito em pacientes com lesões invasivas ainda não foi sistematicamente avaliado. **Material e Método:** Neste estudo prospectivo em centro único foi recomendada a monoterapia com sirolimo (SRL) para receptores de transplante renal portadores de CEC invasivo com prognóstico desfavorável definido por critérios dermatológicos. **Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes com idade média de 58 anos, a maioria do sexo masculino (79%) e com fototipo I ou II (65%). Desses, 19 concordaram com a recomendação (grupo S) e 22 não concordaram (grupo nS). Não houve diferença na proporção de pacientes com mais do que 10 lesões antes da recomendação (32% vs. 41%). Observou-se redução na proporção de pacientes com novas lesões 12 meses após a conversão (17% vs. 40%, $p=0,115$), porém sem significância estatística. A concentração média de SRL foi de $11,3 \pm 2,7$ ng/dL. Dos efeitos adversos atribuídos ao uso do SRL, observaram-se plaquetas $< 150.000/\text{mm}^3$ (33%), proteinúria $> 0,5$ g/dL (16%), edema em membros inferiores (38%) e dislipidemia (22%). Não houve episódios de rejeição aguda e perda de enxerto nos 2 grupos e ocorreu um óbito no grupo nS. Ocorreram 2 retiradas de consentimento, uma em cada grupo. **Discussão e Conclusões:** Em pacientes de baixo risco imunológico, a conversão para SRL mostrou redução importante da incidência de novas lesões e nenhum óbito por neoplasia em 12 meses, porém, o tamanho da amostra do estudo foi um fator limitante para significância estatística. Além disso, a conversão para SRL demonstrou menor incidência de eventos adversos em relação a estudos anteriores.

Palavras Chave: monoterapia, sirolimo, transplante renal, pele espinocelular.

PO 345-17

AValiação Renal Após Ressucitação Volêmica com Solução Steen® ou Albumina em Modelo Experimental de Choque Hipovolêmico

Camila Uchoa da Silva, Karina Andrighetti Oliveira Braga, Natalia Aparecida Nepomuceno, Liliane Moreira Ruiz, Vanessa Sana Vilela, Aristides Tadeu Correia, Irene de Lourdes Noronha, Paulo Manuel Pêgo Fernandes

Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A Steen Solution® (SS) é utilizada no recondicionamento pulmonar ex vivo pré-transplante. Trata-se de uma solução eletrolítica extracelular com albumina e dextran. O tratamento ex vivo ainda não é uma realidade na maioria dos centros transplantadores dado o custo e dificuldades técnicas. Uma alternativa para recondicionar pulmões é o tratamento “in vivo” de doadores com soluções que variam da iso à hipertonicidade. Recentemente, nosso grupo avaliou o impacto nos pulmões da utilização da SS como repositor volêmico. No entanto, é importante avaliar a toxicidade de tal solução em órgãos, como os rins. Visamos avaliar o impacto da reposição volêmica com SS e Albumina em modelos experimentais de choque hipovolêmico na fisiopatologia renal. **Material e Método:** Utilizamos 40 ratos divididos em 4 grupos (n=10): CHOQUE: Animais induzidos ao choque hipovolêmico. STEEN®: Animais induzidos ao choque e tratados com infusão de SS. ALBUMINA: Animais induzidos ao choque e tratados com infusão de Albumina a 20%. SHAM: Apenas protocolo anestésico. A pressão arterial média e a gasometria foram avaliadas por 120 min. Ao final do experimento coletamos urina, sangue e o rim direito. Quantificamos a população de linfócitos TCD3 e macrófagos CD68 no parênquima renal e avaliamos a concentração de ureia e creatinina na urina. Também foram dosados os níveis de creatinina sérica. **Resultados:** A quantificação de células T CD3 e macrófago CD68 foi semelhante entre os grupos SHAM, CHOQUE, ALBUMINA e STEEN® (P=0,804 e P=0,396 respectivamente). Os níveis de uréia e creatinina não apresentaram diferença entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Verificamos que a infusão de SS ou albumina na recuperação volêmica de animais pós choque hemorrágico, não apresentou efeito tóxico nos rins para os parâmetros avaliados.

Palavras Chave: Rim, Choque hipovolêmico, Steen Solution® Albumina

PO 345-18

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA EM 30 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL

Lucas Mira Gon, Willian Nishiwaki Alves, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes Lima

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

Introdução: As neoplasias são uma das principais causas de mortalidade tardia em pacientes transplantados. Algumas neoplasias como cutâneas não-melanoma e sarcoma de Kaposi têm risco bastante elevado, mas as neoplasias de próstata não têm uma relação bem definida. **Material e Método:** O objetivo deste estudo é identificar todos os pacientes com neoplasia de próstata em coorte de pacientes transplantados renais, incluindo avaliação de risco, tempo para diagnóstico e tratamentos realizados. Foi realizado estudo prospectivo em pacientes que receberam transplante renal em uma única instituição de referência entre os anos de 1987 e 2017. Foram incluídos todos os pacientes acima de 40anos de idade no momento do transplante e que tiveram diagnóstico de neoplasia de próstata confirmada por biópsia no seguimento. **Resultados:** De um total de 942 homens, foram diagnosticados 15 pacientes com neoplasia de próstata, resultando em incidência estimada de 1,59%. A idade média no transplante foi 52 (±10) anos, o tempo médio de diálise 55 (±27) meses e o tempo médio entre transplante e diagnóstico foi 98 (± 79) meses. O valor médio de PSA ao diagnóstico foi 6,83 (±2,98) e o escore de Gleason mais comum foi 3+3 em 46% dos pacientes, seguido por 3+4 em um 33% e um caso 5+5. O tratamento mais comum foi prostatectomia radical (em 46%), radioterapia exclusiva em 26% e seguimento vigiado em 20%. **Discussão e Conclusões:** A incidência estimada pelo Instituto Nacional do Câncer para a população geral na mesma localização esta em torno de 0.06% desta forma observou-se uma incidência aproximadamente 26 vezes maior nos pacientes transplantados enquanto a distribuição segundo classificação de risco foi semelhante a população geral.

Palavras Chave: transplante renal; neoplasia de próstata; neoplasia de novo; complicações.

PO 346-17

DIFERENCIAÇÃO IN VITRO DE CÉLULAS-TRONCO PLURIPOTENTES INDUZIDAS (IPS) CÉLULAS PROGENITORAS RENAIS

Patricia Carvalho Ribeiro, Fernando Henrique Lojudice, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Mari Cleide Sogayar, Mario Abbud-Filho

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Núcleo de Terapia Celular e Molecular (NUCEL/USP) - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A terapia com células-tronco representa uma estratégia promissora para a insuficiência renal crônica (IRC), especialmente o uso de células progenitoras renais (RPCs) e células-tronco pluripotentes induzidas (iPS). **Objetivos:** os objetivos deste trabalho foram: 1) reprogramar geneticamente células humanas de sangue periférico em iPS; 2) induzir a diferenciação das iPS obtidas em células progenitoras renais. **Material e Método:** As células iPS geradas foram induzidas à diferenciação, durante 10 dias, através da utilização de meio de cultura basal acrescido de fatores nefrogênicos: ácido retinóico, activina-A, e BMP7. Após a diferenciação, houve alteração morfológica das células, as quais apresentaram-se semelhantes a podócitos. Para a caracterização celular, foram realizados ensaios de imunofluorescência e expressão gênica. **Resultados:** Após os 10 dias de diferenciação, as células obtidas apresentaram marcação positiva na imunofluorescência para as proteínas WT1, PAX2, Sinaptopodina (SYNPO) e Nefrina (NPHS1), e aumento da expressão dos genes PAX2, WT1, SIX2, SYNPO, NPHS1, além de diminuição da expressão do gene de pluripotência OCT4, indicando a diferenciação bem sucedida das células iPS em progenitoras renais. **Discussão e Conclusões:** A geração de RPCs é possível e poderá ser utilizada para potencial tratamento da Doença Renal Crônica e do rim disfunção crônica do enxerto, de forma a retardar ou reverter seu processo de cronificação.

Palavras Chave: Terapia Celular, Células-Tronco, Insuficiência Renal Crônica.

PO 346-18

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA NO PÓS-TRANSPLANTE

Pedro Pomárico de Oliveira, Luis Fernando Cardoso, Lucas Facio Rezende, Juliana Bastos Campos Tassi, Gustavo Fernandes Ferreira

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

Introdução: É conhecida a elevada incidência de neoplasias no pós-transplante de órgãos devido a terapia imunossupressora. A leucemia, inicialmente, pode apresentar quadros infecciosos, dificultando o estabelecimento do diagnóstico precoce, uma vez que esses pacientes são predispostos a infecções. **Material e Método:** Relato de caso de paciente admitido no hospital. Dados coletados a partir de prontuário eletrônico, durante o período de internação

Resultados: Paciente do sexo masculino com 38 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, admitido na urgência com dor torácica aguda atípica e respiratório dependente, sem tosse, relatando febre de 39°C há 10 dias. Submetido à retransplante renal em 2014, com terapia imunossupressora de tacrolimus, micofenolato e prednisona. Nos exames da admissão apresentava elevação nos indicadores de processo inflamatório e plaquetopenia. Submetido à tomografia computadorizada, que revelou espessamento peritoneal e linfonodomegalias adjacentes ao mesogástrico, associado a imagens nodulares de permeio, sendo questionado carcinomatose. Posteriormente realizou laparoscopia exploradora, sendo relatado micronódulos hepáticos. Uma semana após, realizou biópsia da medula óssea, que revelou infiltrados blásticos no parênquima, definido quadro de leucemia linfocítica aguda. Encaminhado para hospital oncológico para tratamento. **Discussão e Conclusões:** A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é uma doença menos comum e menos explorada na idade adulta. Contudo, a relação entre a imunossupressão e a origem da doença é considerável, uma vez que a imunodeficiência é um fator leucemogênico.

Palavras Chave: Transplante renal Neoplasia Leucemia

PO 347-17

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE CITOCINAS E O TEMPO PÓS TRANSPLANTE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Lorraine Vieira Alves, Suellen Rodrigues Martins, Carolina Neris Cardoso, Fernando das Mercês Lucas Júnior, Karina Braga Gomes, Ana Paula Lucas Mota
Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: O transplante renal é capaz de induzir uma reação inflamatória intensa com a produção de citocinas que estão diretamente envolvidas na resposta imunológica do receptor em relação ao órgão enxertado. **Material e Método:** Foram selecionados 146 transplantados renais do Hospital das Clínicas da UFMG. Estes foram distribuídos em grupos de acordo com o tempo pós-transplante (T1: 1 a 24 meses; T2: 25 a 60 meses; T3: 61 a 120 meses e T4: acima de 120 meses pós transplante). Os níveis de IL-10 foram determinados por ELISA de captura e TNF e IL-6 foram quantificados por Multiplex. As análises estatísticas foram feitas no GraphPad Prism (versão 6.0). Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram observados maiores níveis de IL-6 no grupo T1 em relação aos grupos T2 ($p=0,016$) e T4 ($p=0,006$) e menores níveis de IL-6 no grupo T2 em relação ao grupo T3 ($p=0,036$). Além disso, constatados menores níveis de IL-10 no grupo T1 em relação ao grupo T2 ($p=0,024$) e maiores níveis de IL-10 no grupo T2 em relação ao grupo T3 ($p=0,028$). **Discussão e Conclusões:** O aumento dos níveis de IL-6 e TNF foi demonstrado em 6 meses após o transplante (LIMA et al., 2011). De forma contrária, SIMMONS et al. (2005) encontraram um declínio de marcadores inflamatórios nos primeiros meses de transplante. Níveis aumentados de IL-10 foram observados após dois anos de transplante o que coincidiu com a redução de IL-6, sugerindo um controle do processo inflamatório por IL-10. Ademais, o aumento de IL-6 no período T3 pode estar ligado ao descuido frequente da terapia farmacológica com diminuição da preocupação ao longo dos anos. O balanço entre as citocinas após o transplante poderia demonstrar informações importantes em relação à sobrevida do enxerto, ajudando no monitoramento clínico de pacientes transplantados renais.

Palavras Chave: Transplante de rim; Citocinas.

PO 347-18

TRANSMISSÃO DE CORIOCARCINOMA A PARTIR DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Nathália Farias Vasconcelos, Thiago Luís Paz Santos, João Batista Gadelha Cerqueira, Ricardo Reges Maia Oliveira, Cláudia Maria Costa Oliveira, Rosiane Araújo Pereira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

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

Introdução: Transplante de órgãos tem risco de transmissão de doenças infecciosas ou neoplásicas. A transmissão de coriocarcinoma, tumor raro de origem trofoblástica, de evolução rápida e altamente metastático, raramente é descrita. **Material e Método:** Análise retrospectiva com revisão de prontuário de paciente tratado com transplante renal (TX) no Hospital Universitário Walter Cantídio. **Resultados:** A doadora, uma paciente de 17 anos, falecida por acidente vascular hemorrágico por má-formação arteriovenosa. De acordo com a Central Estadual de Transplantes, a doadora não apresentava histórico de neoplasias. O receptor, um paciente de 65 anos, com doença renal crônica estágio V por pielonefrite tubulointersticial associada ao uso abusivo de anti-inflamatórios, em tratamento conservador. Foi submetido a TX, sem intercorrências. Evoluiu com boa diurese, sem complicações. Após 59 dias do TX, manteve piora da função renal e cursou com infecção do trato urinário por bactéria ESBL positivo, sendo tratado com ertapenem. Foi solicitado um ultrassom renal que evidenciou nódulo sólido, hipoeecico, com vascularização, no 1/3 médio do enxerto renal, medindo 3,0 x 2,8 cm. Foi submetido à nefrectomia, seguida de quimioterapia. O paciente evoluiu para óbito rapidamente, com metástases de pulmão e parede abdominal, o que evidenciou a alta agressividade desse tumor. **Discussão e Conclusões:** O coriocarcinoma é caracterizada por altos níveis de HCG. Qualquer paciente com suspeita de coriocarcinoma deve ter a doação de seus órgãos contraindicada. No Brasil, não há recomendação de realizar beta-HCG em doador feminino em idade fértil com histórico de gravidez recente. No caso relatado, apesar do diagnóstico e conduta precoces, houve ausência de resposta à quimioterapia e evolução fatal.

Palavras Chave: Coriocarcinoma; Doação de órgãos; Enxerto renal; Transplante renal.

PO 348-17

COMPLICAÇÕES COMO CAUSAS DE REINTERNAÇÕES NO PRIMEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Fatima Lucia Oliveira, Rafael Ferreira Silva, Sheila Marcia Fontenele
Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: Esse artigo é um recorte da dissertação de mestrado apresentado em outubro 2018. O Transplante renal é uma das modalidades de tratamento para os pacientes portadores da doença renal crônica (DRC), que representa a melhor qualidade de vida e também esperança para os que não têm mais condições de acesso vascular e peritoneal. É um estudo quantitativo retrospectivo, com objetivos de conhecer as complicações que levaram os pacientes a se reinternarem no primeiro ano pós-transplante e elaborar estratégias educativas para reduzi-las. **Material e Método:** Realizado no Hospital Geral de Fortaleza. A amostra constou de 183 pacientes transplantados renais com doador falecido (DF), de ambos os sexos e idade maior de 18 anos. Os critérios, ter realizado transplante renal DF, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, e ter sido acompanhado no ambulatório do HGF no primeiro ano pós-transplante. Os dados foram coletados nos prontuários e fichas de acompanhamento, no período de agosto a dezembro de 2017. **Resultados:** Dos 183 pacientes, 57 se reinternaram, 29 por disfunção do enxerto, 12 por infecção trato urinário (ITU), 5 por diabetes mellitus (DM) descompensada, 4 por infecção da ferida operatória, 3 por dor abdominal a esclarecer, 3 por trombos venosa profunda (TVP) e 2 por infecção por citomegalovírus (CMV). **Discussão e Conclusões:** Os resultados foram comparados e concluindo que estão de acordo com os autores. Tizo (2015), Lucena (2013), Sousa, Galante, Barbosa e Pestana (2010), Mamede (2000), Pereira (2007), Costa (2012) e Manfro (2011). O produto final foi a elaboração de uma cartilha educativa.

Palavras Chave: Transplante renal; Complicações pós-transplantes; Educação de enfermagem.

PO 349-17

BIOVIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE TRANSPLANTE RENAL

Hanna Gadelha Silva, Rosiane Araújo Pereira, Janaína Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Mona Lisa Menezes Bruno, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Thiago da Paz Santos

HUWC/UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A Biovigilância visa obter e disponibilizar informações sobre eventos adversos, a fim de prevenir suas ocorrências (BRASIL, 2016). Objetivou-se descrever o processo de Biovigilância em uma unidade de internamento de transplante renal de um hospital universitário na cidade de Fortaleza-CE. **Material e Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado entre julho a setembro de 2016, onde foram incluídos 41 receptores de transplante renal que estiveram internados. Os dados foram coletados a partir dos registros em prontuários, utilizando instrumento elaborado pela chefia médica e de enfermagem, organizados no programa Microsoft Office Excel e calculando as frequências absolutas. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 43 anos, variando entre 18 e 66 anos, caracterizada por 51,2% do sexo feminino e 48,8% do sexo masculino, teve média de 12 dias de internação (1-31 dias). As reações adversas foram classificadas como infecção (55,3%), complicações perioperatórias (14,9%) e outras (29,8%). Dentre as infecções, 80,8% foram bacterianas e 19,2% virais. Na categoria "outras" a principal foi função retardada do enxerto (DGF). A gravidade do evento adverso foi classificada como leve (7,3%), moderada (80,5%), grave (9,8%) e óbito (2,4%). Quanto a correlação com o transplante, 51,2% foram confirmadas, 34,8%, prováveis, 2,3%, possíveis, 2,3% improváveis e 9,3% descartadas. **Discussão e Conclusões:** Outros estudos ressaltam como complicações mais prevalentes: infecção, rejeição e problemas relacionados ao enxerto (necrose tubular aguda, trombose e ruptura de anastomose arterial) (CORREA et al., 2013). Portanto, a Biovigilância contribuiu para o planejamento de estratégias de prevenção de complicações e práticas seguras, garantindo a qualidade da assistência.

Palavras Chave: Biovigilância; Transplante renal; Complicações perioperatórias.

PO 349-18

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO

Brenda Karine Souza Silva, Renata Gonçalves Santos, Laila Gabriely Souza Mota, Lucas Gouvêia Branco, Cleitiane de Jesus Gomes da Silva, Marcelo Regis Lima Corrêa, Nídia Aparecida Miranda de Abreu, Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica sistêmica de alta incidência no Brasil, com elevada taxa de mortalidade entre as doenças infecciosas, em especial nos pacientes imunossuprimidos. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso com uso de dados de prontuário eletrônico e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente MGS, masculino, 59 anos, DRC de etiologia multifatorial (HAS e DM tipo II), submetido a transplante de rim em outubro de 2014 (doador cadáver). Faz uso contínuo de prednisona, micofenolato de sódio e tacrolimo. Em abril de 2018 evoluiu com piora progressiva de função renal, sendo visualizada alteração em radiografia simples de tórax, quando então foi solicitada Tomografia que evidenciou múltiplos nódulos/massas pulmonares de limites parcialmente definidos, de forma e tamanhos variados, a maior medindo 5cm, no lobo inferior esquerdo, levantando-se as hipóteses diagnósticas de doença fúngica disseminada e carcinoma broncogênico. No mês seguinte, evoluiu com tosse seca, escarro hemoptóico, dispnéia, inapetência e perda de peso. Surgiu também lesão vegetante, de aspecto granulomatoso, dolorosa em região inguinal direita. Resultado de biópsia transbrônquica apontou a presença de Paracoccidiodomicose brasiliensis. Realizou-se tratamento com itraconazol, no qual se obteve melhora significativa, com regressão completa do quadro pulmonar e da lesão inguinal após 30 dias de tratamento. **Discussão e Conclusões:** Apesar de infrequente, há relatos na literatura de casos de pacientes que desenvolveram manifestações clínicas da PCM após transplantes de órgãos sólidos. Isso se deve, talvez, a imunossupressão induzida pós-transplante. Relatamos o caso de um paciente que evoluiu com paracoccidiodomicose disseminada pulmonar e cutânea, apresentando boa evolução após tratamento com itraconazol.

Palavras Chave: Paracoccidiodomicose.

PO 350-17

FARMACOECONOMIA DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO DE ACORDO COM A FUNÇÃO RENAL APÓS O PROCEDIMENTO

Raquel Martins Quinino, Fabiana Agena, Francine Brambate Carvalhinho Lemos, Flávio Jota Paula, William Carlos Nahas, Elias David-Neto

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

Introdução: O número de transplantes renais (RTx) está aumentando no Brasil e consequentemente os custos desse procedimento aumentam o orçamento da saúde no país. Os doadores com critérios expandidos são proporcionalmente mais usados para atender às necessidades aumentadas de RTx, levando a aumento na frequência de diálise após o transplante, função retardada do enxerto e maior tempo de internação hospitalar. O objetivo é avaliar o impacto da disfunção renal nos custos do RTx. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 1º RTx com doadores falecidos realizados entre jan/2010 a dez/2017. **Resultados:** Foram realizados 1300 transplantes renais doador falecido, excluídos 570 por diversos motivos, resultando em 730 pacientes. Definidos 3 grupos: Função Renal Imediata (FRI) - diminuição da creatinina sérica $\geq 10\%$ em dois dias consecutivos; Função Retardada do Enxerto (DGF) - diminuição da creatinina sérica $<10\%$ em dois dias consecutivos, sem necessidade de diálise e Grupo Diálise (D)-necessidade de diálise durante a primeira semana. No grupo D os receptores eram mais velhos, estavam em diálise por maior tempo, e receberam mais rins com critérios expandidos; tempo de isquemia fria e KDRI também foram maiores. Pacientes no grupo D permaneceram mais tempo no hospital em comparação com FRI e DGF ($p = 0,000$) e mais pacientes (21%) foram admitidos em UTI em comparação com FRI (9%) e DGF (7%). Os pacientes no grupo FRI receberam alta com TFG melhor que o grupo DGF e D ($p=0,000$). Pacientes do grupo D realizaram número maior de exames laboratoriais ($p = 0,000$), foram submetidos a mais biópsias renais ($p<0,001$), uma tendência também observada para o US Doppler do enxerto ($p=0,071$). Os dados de custos serão apresentados. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com DGF e D apresentam características que elevam em muito o custo do RTx.

Palavras Chave: DGF; Farmacoeconomia

PO 350-18

INFECÇÃO POR HUMANO HERPESVIRUS 6 APÓS TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Cardoso de Araújo, Camila Cardoso Metran, Fabiola Lucia Padovan, Nadia Litvinov, Renata Araujo Alves, Andreia Watanabe, Daisa Silva Ribeiro David

Instituto da Criança HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: O herpesvírus humano 6A e 6B (HHV6A e HHV6B) pertencem família Herpesviridae. A reativação do vírus é comum em pacientes transplantados, mas apenas 1% dos casos é associado à manifestações clínicas como rash cutâneo, encefalite, convulsão, hepatite, supressão medula óssea, e disfunção enxerto (DE). **Material e Método:** Relato de caso de infecção por HHV6 em paciente pediátrico pós transplante renal (Tx renal) doador vivo relacionado. **Resultados:** Paciente masculino, 4,9 anos, doença renal crônica por Síndrome de Prune-Belly, diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) prévias. Doadora mãe, haploidêntico, painel de anticorpos negativo, indução basiliximab, metilprednisolona, imunossupressão tacrolimos (Tac), micofenolato de mofetil (MMF) e prednisona. Evoluiu com boa diurese e queda creatinina inicialmente, porém febre no 2º pós operatório (PO) e redução progressiva diurese e função renal. No 5º PO evidência de microangiopatia trombótica resolvida após 48h suspensão Tac. Biópsia renal no 14º PO mostrou infiltrado linfocítico medular sem tubulite e PCR HHV6 sérico positivo. Iniciado ganciclovir terapêutico e suspenso MMF. Manteve febre, anemia, leucopenia, ferritina e triglicérides elevados. Mielograma não confirmou síndrome ativação macrófagica, porém PCR HHV6 qualitativo positivo. Reinício HD no 25º PO. USG doppler com sinais de trombose venosa do enxerto. Nefrectomia no 30º PO, evidenciando ruptura renal e congestão. Análises histopatológica e por biologia molecular demonstraram infiltrado neutrofílico e linfocitocítico com PCR HHV6 qualitativo positivo. Demais PCR's virais negativos em sangue e tecido renal. **Discussão e Conclusões:** Reativação do HHV6 ou primo-infecção são raras e benignas em Tx renal. Neste caso a infecção pelo HHV6 evoluiu com manifestações clínicas importantes e posterior perda do enxerto.

Palavras Chave: Transplante renal; Herpes 6; HHV-6.

PO 351-17

ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DE DOIS REGIMES DE IMUNOSSUPRESSÃO DE NOVO NO TRANSPLANTE RENAL CONTENDO OU NÃO OS INIBIDORES DA MTOR

Mariana Farina Valiatti, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Henrique Mochida Takase, Guilherme Palhares Aversa Santos, Ariane Moyses Bravin, Luis Gustavo Modelli De Andrade

UNESP – Botucatu/SP- Brasil

Introdução: Os regimes de imunossupressão são pouco estudados sob a perspectiva econômica. O objetivo primário foi realizar uma análise de custo efetividade do regime de imunossupressão de tacrolimo com micofenolato comparado a tacrolimo associado a imTOR. **Material e Método:** Estudo retrospectivo comparando dois protocolos de imunossupressão em 12 meses após o transplante. Foram feitas comparações para avaliar a não inferioridade (somatório dos eventos de rejeição aguda, descontinuidade, perda do enxerto e óbito). Para as análises de custo foi construído um modelo de análise de decisão. **Resultados:** A coorte histórica foi constituída por 255 pacientes. Não houve diferença na taxa de desfecho composto (28,3% no grupo Tacrolimo/micofenolato comparado a 27,3% no grupo Tacrolimo/imTOR, $p=0,847$). As análises de modelo de decisão mostraram que o custo médio do transplante no grupo Tacro/imTOR foi de R\$ 26.565,00 comparado a R\$ 31.463,00 no Tacro/micofenolato. Esta estratégia resultou em uma economia média de R\$ 4.898,00 por transplante. As análises de sensibilidade confirmaram a redução de custo no grupo contendo imTOR da ordem de R\$ 4.500 a R\$ 6.200. Portanto este regime teve um menor custo (R\$ 26,5 K) com melhor efeito (0,580) comparado a R\$ 31,5K e 0,575 do regime contendo micofenolato. **Discussão e Conclusões:** Concluímos ambos regimes foram equivalentes quanto à eficácia, porém a análise de custo-efetividade mostrou que o regime de tacrolimo/imTOR foi dominante pois teve menor custo com maior efetividade. O ganho de efetividade deve-se a baixa incidência de citomegalovírus resultando em menor necessidade de hospitalização.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Custos e Análise de Custo; Citomegalovírus; Sirolimo; Everolimo; Inibidor de Calcineurina.

PO 351-18

PNEUMOTÓRAX EM PNEUMOCISTOSE DE PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA: RELATO DE CASO

Rafael Mendes Silva, Thamiê Cristina Stella, Vanessa Kanashiro Lima, Rafael Demarchi Foresto, José Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Pneumocistose em paciente transplantado renal sem profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim é comum, com evolução típica para insuficiência respiratória aguda (IRpA), cuja resposta à ventilação não-invasiva (VNI) pode evitar terapias invasivas e maiores complicações. **Material e Método:** Revisão retrospectiva de prontuário. **Resultados:** M.L.O.N., sexo feminino, 51 anos, transplantada renal com evolução para rejeição aguda celular grave. Há 3 meses sem antibiótico devido leucopenia. Na admissão, apresentava IRpA hipoxêmica, sendo instituída VNI precocemente e transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). Imagem tomográfica indicativa de pneumocistose. Na UTI foi utilizada VNI com pressões baixas durante 4 dias, com resposta gradativa. No 5º dia de internação, paciente apresentou sinais de enfisema subcutâneo, sendo a VNI suspensa imediatamente. Nova tomografia evidenciou pneumotórax (PNTX) e pneumomediastino. Última radiografia de tórax até então era do 2º dia de internação, sem novos achados. Acionada equipe de cirurgia torácica, realizada drenagem de tórax com seguimento pela equipe da fisioterapia. No 9º dia de internação teve alta da UTI, com reversão total da IRpA e desmame de oxigênio. **Discussão e Conclusões:** PNTX espontâneo é um achado pouco comum em pneumocistose. A pressão positiva também pode ser um fator causador para PNTX iatrogênico, ainda que tal evento também não seja comum. No caso clínico, não há a confirmação que a VNI tenha causado o PNTX devido falta de monitorização em imagem radiológica. Ainda que com o evento adverso, a paciente apresentou resposta ao uso de VNI. A VNI é uma terapia útil em pacientes imunossuprimidos com infecção pulmonar, porém ressalta-se a importância da monitorização pulmonar, especialmente em pacientes com pneumocistose, pelo risco de complicações pulmonares.

Palavras Chave: Pneumotórax.

PO 352-17

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO SIMULTÂNEO DE EVEROLIMO, SIROLIMO, TACROLIMO E CICLOSPORINA POR ESPECTROMETRIA DE MASSAS

Fernanda Aparecida Ronchi, Juliana Dineia Perez, Andreia Cristina Febba, Danielle Sanches Aragao, Claudia Rosso Felipe, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina Pestana, Dulce Elena Casarini

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A Espectrometria de Massas (LC-MS/MS), padrão ouro na quantificação de imunossuppressores, é atualmente o único método capaz de quantificar simultaneamente diferentes combinações de imunossuppressores como, Everolimo (EVR), Sirolimo (SRL), Tacrolimo (TAC) e Ciclosporina (CsA). Sendo assim, implementamos no Brasil o método para o monitoramento do EVR, SRL, TAC e CsA em uma única amostra de sangue. **Material e Método:** As amostras foram extraídas com metanol 70% contendo sulfato de zinco e em seguida analisadas em sistema HPLC acoplado ao Espectrômetro de Massas (LC-MS/MS) modelo API3200 (Applied Biosystem) e a quantificação em ng/mL ocorreu no software MultiQuant2.1. **Resultados:** A recuperação analítica para o EVR variou de 91,3 a 145% (CV 5 a 21,7%; viés -45 a 0%) ao longo do intervalo linear da curva de concentração (2,0 - 50 ng/mL). Para o SRL a recuperação variou de 86,6 a 112,2% (CV 0 a 16,7%; viés -12,2 a 13%) na curva de concentração. A recuperação do TAC foi de 88 a 118,2% (CV 0,2 a 17,6%; viés -20 a 12%). Por fim, a recuperação da CsA variou de 93 a 110,7% (CV 0,4 a 6,1%; viés -5,5 a 6,9%) foi observado ao longo do intervalo linear do ensaio da curva de concentração (9 - 1000 ng/mL). A precisão na análise de inter ensaio das amostras dos pacientes variou 0 a 15,7%, para a dosagem de EVR. O SRL apresentou resultado variando entre 0 a 14,7%. O TAC apresentou uma precisão de 0 a 10,9% no inter ensaio. Já a precisão na análise de inter ensaio das amostras de CsA variou de 0,5 a 15,8%. **Discussão e Conclusões:** A técnica de espectrometria de massas forneceu a possibilidade do monitoramento de drogas imunossupressoras com tempo reduzido de análise, menor custo, alta seletividade e especificidade.

Palavras Chave: Everolimo, Sirolimo; Tacrolimo; Ciclosporina; Espectrometria de Massas; Monitoramento terapêutico.

PO 352-18

TUBERCULOSE (TB) DO ENXERTO RENAL: UMA CAUSA RARA DE DISFUNÇÃO AGUDA DO ENXERTO

Ana Gaspar, Joana Eugénio Santos, Cristina Jorge, Mbala Mayala, Sara Querido, Célia Nascimento, Teresa Adragão, André Weigert, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: A TB na população submetida a transplantação renal (TR) ocorre predominantemente por reativação. Raramente, a TB miliar pode manifestar-se por nefrite granulomatosa e disfunção aguda do enxerto. **Material e Método:** Mulher de 48 anos, com DRC de etiologia desconhecida, submetida a TR (dador cadáver) em 2014. Tinha PRA de 55% e partilhava 2 compatibilidades HLA com o dador. Realizou imunossupressão inicial com timoglobulina e metilprednisolona (MP) e de manutenção com tacrolimus, micofenolato de mofetil (MMF) e prednisolona. Após 4,5 anos de TR, sofreu episódio de rejeição celular aguda, tratado com 3 pulsos de MP. **Resultados:** Em 2019, foi internada por febre e disfunção do enxerto com necessidade de hemodialise. Havia incumprimento terapêutico nos 4 dias prévios, pelo que foram administrados 3 pulsos de MP. A análise da urina revelou leucocitúria e o exame cultural da urina isolou *Echerichia coli*. Apesar de antibioterapia dirigida, a doente manteve febre e elevação dos parâmetros inflamatórios. A biópsia do enxerto revelou alterações compatíveis com nefrite granulomatosa necrotizante com teste IGRA e exame direto da urina para BAAR positivos. Foi identificada *Mycobacterium tuberculosis complex* por exame cultural e por pesquisa de DNA por PCR. A TAC torácica foi sugestiva de TB miliar. Iniciou-se terapêutica com isoniazida, rifabutina, etambutol e pirazinamida, tendo sido suspenso MMF. Após 14 dias de tuberculostáticos, verificou-se descida dos parâmetros inflamatórios e recuperação progressiva quase total da função renal. **Discussão e Conclusões:** Trata-se de uma apresentação rara de TB miliar que se manifestou por disfunção do enxerto. A realização precoce de biópsia do enxerto permitiu o início de tratamento específico com resultados clínicos globalmente favoráveis.

Palavras Chave: Tuberculose miliar; nefrite granulomatosa; disfunção do enxerto

PO 353-17

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTINAS ANESTÉSICAS NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Nely Marjollie Guanabara Teixeira Reis, Ivelise Regina Canito Brasil, David Silveira Marinho

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: O manejo das peculiaridades dos pacientes do transplante renal (TxR) é um desafio para os anestesiológicos. A criação de um protocolo de perioperatório em TxR é importante para uniformizar as condutas anestésicas e garantir a segurança e melhor manejo desses pacientes. **Material e Método:** Este foi um estudo de desenvolvimento metodológico de elaboração e validação de protocolos clínicos que se constituiu em três etapas: (1) revisão ampla da literatura relacionada ao manejo pré-operatório e intraoperatório de TxR; (2) construção do protocolo de anestesia para o perioperatório de TxR; (3) validação do protocolo por especialistas. O instrumento utilizado para validação intitula-se Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE II). O mesmo consiste em 23 perguntas divididas em 6 domínios e mais duas perguntas de avaliação global. Consideramos validados os domínios com nota escalonada igual ou superior a 70%. A coleta de dados se deu de dezembro de 2017 a abril de 2018 sendo selecionados 7 juizes especialistas. **Resultados:** O protocolo obteve as seguintes notas escalonadas: domínio 1 (escopo e finalidade) = 92,8%; o domínio 2 (envolvimento das partes) = 83,3%; domínio 3 (rigor do desenvolvimento) = 76,2%; domínio 4 (clareza da apresentação) = 93,6%; domínio 5 (aplicabilidade) = 70,2%; domínio 6 (independência editorial) = 78,6%. A avaliação global recebeu nota escalonada de 81,6%. Seis dos juizes (85,7%) responderam que recomendariam o uso do protocolo com algumas modificações sugeridas. **Discussão e Conclusões:** Foi construído um material de qualidade, baseado na literatura mais atual e validado por especialistas criteriosamente selecionados o que lhe dá respaldo para torná-lo reproduzível clinicamente.

Palavras Chave: Validação de protocolos, Anestesia em transplante renal, Pré-operatório de transplante renal, Transplante renal

PO 353-18

TUBERCULOSE (TB) INTESTINAL: MANIFESTAÇÃO RARA DE REACTIVAÇÃO DE TB NO PERÍODO TARDIO PÓS TRANSPLANTE RENAL (TR)

Ana Gaspar, Joana Eugénio Santos, Cristina Jorge, Célia Nascimento, Nkamba Pedro, Sara Querido, André Weigert, Teresa Adragão, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: A prevalência de TB nos doentes com TR é superior à da população geral, a maioria ocorrendo no primeiro ano após transplantação. A TB pulmonar é a apresentação mais frequente. Apenas 5% dos casos se manifestam por TB abdominal. **Material e Método:** Homem de 48 anos, com antecedentes de doença renal crónica de etiologia desconhecida. Iniciou hemodiálise em 1998 e recebeu um TR de dador falecido em 2009. Imunossupressão inicial com basiliximab e de manutenção com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisona. Por antecedentes de TB em 2004 foi instituída profilaxia com isoniazida. **Resultados:** Dez anos após TR, foi hospitalizado por hematoquezias e febre. Referia desde há 6 meses quadro de perda ponderal, apresentava anemia grave, elevação dos parâmetros inflamatórios e hiponatremia, mantendo enxerto normofuncionante. Os exames microbiológicos de urina, sangue e fezes foram negativos. Evoluiu negativamente, mantendo hematoquezias e necessidade de suporte transfusional, bem como de alimentação parentérica. A colonoscopia demonstrou ulcerações da mucosa cólica e identificou-se PCR positiva para DNA de CMV e mycobacterium tuberculosis. Tinha IGRA e carga viral para CMV no sangue periférico positivos. Admitiu-se colite a CMV e TB intestinal, pelo que foi prescrito ganciclovir e terapêutica quadrupla (pirazinamida, isoniazida, etambutol e levofloxacina). Após o início de terapêutica, verificou-se evolução clínica e analítica favorável. **Discussão e Conclusões:** Os doentes transplantados, pelo seu estado de imunossupressão, estão em maior risco de reativação de TB. O diagnóstico diferencial deve incluir a possibilidade de reativação desta infeção em localizações raras, mesmo quando surgem tardiamente em relação ao transplante de órgão, como no caso descrito.

Palavras Chave: Tuberculose intestinal; hematoquezias; imunossupressão;

PO 354-17

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DO POLIOMAVIRUS HUMANO BK EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Carolina Maria Pozzi, Ana Maria Tuleski

Hospital Evangélico Mackenzie de Curitiba – Curitiba/PR - Brasil

Introdução: A nefropatia causada pelo poliovírus humano BK (BKVN) é uma importante causa de disfunção do enxerto entre pacientes transplantados renais. O diagnóstico tardio geralmente está associado a uma pobre resposta ao tratamento, rejeição ao enxerto e evolução para doença renal crônica em mais de 50% dos casos. Dessa forma, a realização do screening para detecção precoce da replicação do vírus BK nos receptores e doadores de transplante renal tem se mostrado uma grande aliada na prevenção da BKVN. O presente trabalho tem como por objetivo apresentar os resultados de um protocolo de screening para poliovírus em pacientes transplantados renais por meio da pesquisa de decoy-cells em exame citopatológico de urina. **Material e Método:** Foram realizadas coletas de citopatológico de urina semanais até o terceiro mês, coletas mensais até o sexto mês e a partir do sexto mês são feitas a cada três meses até o segundo ano de transplante. Utilizamos o método de Papanicolaou com fixação em álcool, sendo tomado como resultado positivo pelo menos 5 células com efeito citopático. **Resultados:** Analisamos todos os pacientes transplantados desde fevereiro de 2016 até dezembro de 2018, até o momento temos uma prevalência 15,7% para decoy-cells e 1,4% para nefropatia por poliovírus. **Discussão e Conclusões:** O primeiro estágio da BKVN é a virúria, quando é possível detectar a presença do vírus na urina, geralmente após 4 semanas do transplante. Nessa fase, já é possível rastrear os pacientes suscetíveis por meio de análise citopatológica ou PCR viral da urina. Optamos pela pesquisa de decoy-cells, por ser um método com alta sensibilidade e especificidade, 99% e 95% respectivamente, alto valor preditivo negativo e essencialmente por se tratar de um exame de baixo custo, o que tornou o protocolo viável.

Palavras Chave: Decoy-cells; poliovírus; BK vírus.

PO 354-18

MORTE SÚBITA EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL - PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI - DIAGNÓSTICO POST MORTEM.

Guilherme Jairo Luiz da Silva, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Mario Abbud Filho, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Leandro Gomes Soares, Eduardo Coronato Nogueira Constantino

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

Introdução: Infecção por *Pneumocystis jirovecii* é infrequente em receptores de transplante renal (~2%), dispneia, tosse seca e hipoxemia desproporcionais aos achados clínicos são sintomas frequentes. **Material e Método:** Homem, 64 anos, transplantado renal (Tx) em 18/06/2018, doador falecido, induzido com Basiliximabe, mantido com Tacrolimo (FK), Micofenolato (MF) e Prednisona (PR), FK suspenso no 25º PO por provável nefrotoxicidade e DGF prolongada. Nos 8 primeiros meses recebeu três tratamentos com Ganciclovir devido a CMV infecção e no final do 3º mês foi suspensa a profilaxia com Bactrim (BAC) devido a leucopenia acentuada. Manteve disfunção do enxerto (Cr 3,0mg/dl), e recebeu alta em uso de MF e PR. Apresentava-se assintomático até na véspera da admissão quando iniciou quadro de dispneia e tosse seca, com ausculta pulmonar normal e SaO₂ = 94%. Admitido inconsciente e em parada cardiorrespiratória irreversível. Encaminhado à SVO, foi constatado pneumonia por *P. jirovecii*. **Resultados:** Acreditamos que no presente caso o principal fator de risco foi a co-infecção pelo CMV, associado à retirada do BAC. **Chama atenção no caso a morte súbita do paciente e os achados da autópsia. Discussão e Conclusões:** A pneumonia por *P. jirovecii* é mais severa em pacientes HIV-negativos, com baixa SaO₂ e falha respiratória aguda. RX tórax normal ou infiltrados pulmonares intersticiais difusos. A TC é método mais sensível e o diagnóstico é feito por culturas em secreções do trato respiratório.

Palavras Chave: *Pneumocystis jirovecii* pneumonia por *P. jirovecii*; HIV-negativos; transplante renal; falha respiratória; morte súbita.

PO 355-17

BARREIRAS A LISTAGEM PARA TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL

Yifan Yu, Gustavo Fernandes Ferreira, Macey Leight Henderson, Juliana Bastos Campos Tassi, Vinicius Sardao Colares, Dorry Segev, Allan Massie

Faculdade de Medicina Johns Hopkins - Estados Unidos, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

Introdução: A prevalência de doença renal crônica (DRC) vem aumentando no Brasil, no entanto o número de pacientes em lista de espera no país não acompanha o crescimento, sendo atualmente inferior a 20% dos pacientes dialíticos. As barreiras no acesso a lista não estão bem esclarecidas. Buscamos caracterizar os fatores limitantes na listagem para transplante renal. **Material e Método:** Analisamos o tempo desde a primeira avaliação até a listagem entre 1638 pacientes com DRC avaliados entre 2012-2018 em um centro único no Brasil. Usando regressão de Cox multivariada, exploramos os fatores de risco associados a listagem para transplante, incluindo idade, sexo, raça (brancos/asiáticos, pretos ou pardos (raça mista)), tipo sanguíneo, número de transplantes, diabetes e quartil de renda (Q1 (menor)-Q4 (maior)). **Resultados:** Comparados com brancos/asiáticos, pacientes pardos tiveram maior chance de serem listados (aHR: 1,41, p<0,01). Os mais velhos (aHR por 10a: 0,85, p<0,01) e diabéticos (aHR: 0,60, p<0,01) apresentaram menor chance de serem listados. Aqueles com maior renda (Q4) tiveram vantagem para listagem comparados com os de menor renda (Q1) (aHR: 1,15, p=0,01). **Discussão e Conclusões:** Baixa renda familiar, maior idade e diabetes diminuem substancialmente a chance de ser listado para transplante renal. Isso é ainda mais interessante se pontuarmos que no Brasil o sistema de saúde é globalmente financiado pelo Estado e que o sistema de alocação de órgãos prioriza os diabéticos.

Palavras Chave: Transplante renal; Acessibilidade; Lista de espera.

PO 355-18

INFILTRAÇÃO INTERSTICIAL MACIÇA POR HISTIÓCITOS EM RIM TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO.

Luis Eduardo Moreira Martins, Angélica Nunes Rodrigues, Miguel Moysés-Neto, Fernando Chahud, Roberto Silva Costa, Fabiola Traina, Elen Almeida Romão

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

Introdução: A infiltração de histiócitos em parênquima renal é incomum e foi descrita em raríssimos casos de Linfocitose Hemofagocítica (LHH). **Material e Método:** Mulher, 40 anos, re-transplante (TxR) renal há 14 meses. **Resultados:** Apresentou creatinina (cr) 1,2 mg/dL após 40 dias e rejeição após 60 dias do TxR (BANFF 2a, tipo I e II) com boa resposta ao tratamento (cr: 1,4mg/dL). Um ano depois do TxR, após 3 dias de uso de AINH por lesão articular, teve piora da função renal (cr: 9,8 mg/dL); referia astenia, mialgia, negava febre e sintomas urinários. A urocultura apresentou E. coli e K. pneumoniae; TC de tórax revelou nódulos pulmonares sugestivo de infecção fúngica e PCR para CMV 1380 cópias. Tratou com cefalosporina, voriconazol e ganciclovir. Evoluiu com febre, pancitopenia e sem melhora da função renal com necessidade de diálise. Realizou biópsia renal que demonstrou infiltração intersticial maciça de histiócitos; mielograma apresentou algumas figuras de hemofagocitose. Além disso, apresentava hipertrigliceridemia e ferritina elevada. Em 7 semanas, evoluiu com urocultura negativa, melhora do padrão radiológico pulmonar, PCR negativo para CMV, recuperação da pancitopenia e estabilização da função renal sem necessidade de diálise (cr: 4,9 mg/dl). **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de LHH ocorre na presença de ao menos 5 dos 8 critérios conforme o HLH Study 2004. Neste caso, este diagnóstico não foi firmado devido a vários fatores confundidores. A neutropenia e plaquetopenia ocorreram após uso de ganciclovir; a biópsia de medula óssea não demonstrou achados compatíveis, a despeito do mielograma; a febre poderia ser associada à infecção urinária. Apesar de figuras de hemofagocitose na medula óssea, os achados levaram à hipótese de histiocitose reacional a processo infeccioso.

Palavras Chave: Transplante renal; histiocitose.

PO 356-18

REJEIÇÃO CRÔNICA AO TRANSPLANTE RENAL

Alex Gomes Rocha, Júlia Cachafeiro Réquia, Carolina Santos Bartholomay, Gabriela Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan Aquino, Caio Seiti Okabayashi, Daniela Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela Santos Boeira, Carina Tarcitano Carneiro, Fabrício Dhiemison Santos, Nathália Fritsch Camargo, Clotilde Druck Garcia

PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil, UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil, UNISINOS - São Leopoldo/RS - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor alternativa terapêutica quando se trata de insuficiência renal crônica. Além de prolongar a sobrevida, há um aumento na qualidade de vida dos pacientes transplantados. Apesar de ter havido um grande avanço nas técnicas de transplante de órgãos, a rejeição continua sendo um obstáculo a ser enfrentado diante desse procedimento. Assim, a compreensão sobre os mecanismos imunológicos associados ao processo de rejeição se faz imprescindível para o desenvolvimento de novos imunossuppressores. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, através de artigos e conteúdos digitais. **Resultados:** Há uma grande complexidade na rede de interações celulares e humorais quando se fala de rejeição. Sabe-se que os linfócitos T apresentam um papel central nesse processo, desde a identificação, reconhecimento e mediação de resposta celulares e humorais. Diante disso, os mecanismos efetores responsáveis pela rejeição ainda não foram esclarecidos. Pode ser diagnosticada através de biópsia percutânea com agulha. **Discussão e Conclusões:** A rejeição é um problema que diminui drasticamente o sucesso do transplante, além de afetar diretamente o paciente. Há muitos estudos a serem desenvolvidos e aprimorados, como é o caso dos imunossuppressores, além de novos protocolos e agentes para indução de tolerância específica a antígenos de enxertos.

PO 356-18

TRANSPLANTE RENAL EM SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA - RELATO DE CASO:

Rafael Barboza Carloto, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Luana Miler Ghani, Júlia Machado da Silveira Bom, Leonardo Viliano Kroth, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo

Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) é uma microangiopatia trombótica por hiperativação da via alternativa do complemento que pode evoluir para doença renal crônica terminal. Tratamento de escolha tem sido terapia alvo bloqueando a porção final do complemento com Eculizumab. O objetivo deste estudo é apresentar a evolução de uma paciente com SHUa tratada com Eculizumab, diálise e transplante renal. **Material e Método:** Relato de caso com dados obtidos pela revisão de prontuário. **Resultados:** Mulher, 30 anos, previamente hígida apresentou quadro de anemia hemolítica, perda de função renal, miocardiopatia, hipertensão arterial grave com encefalopatia hipertensiva e convulsões. Biópsia renal evidenciou microangiopatia trombótica. Diagnosticada com doença renal crônica decorrente de SHUa por mutação no Fator I, foi submetida à diálise, plasmaferese, corticosteróides, rituximab com melhora do quadro clínico e dependência de diálise em 2007. Em 2014, retornou à hemodiálise por peritonite esclerosante encapsulante e quadros de lesão renal aguda pré renal, controlados com tratamento conservador. Evidenciando doença ativa, com anemia, hipertensão não controlada e desnutrição, iniciou eculizumab 1200mg a cada 15 dias em 2015, com boa melhora. Eculizumab possibilitou realização de transplante renal com doador vivo em 2016 com boa evolução. Em 2018, apresentou reativação da SHUa com manifestações sistêmicas e perda de função renal devido ao fornecimento irregular da medicação. Para otimizar o controle com a indisponibilidade da medicação, as doses eram feitas monitorando CH50. **Discussão e Conclusões:** SHUa é uma doença rara, com alta mortalidade, que pode ser adequadamente controlada com eculizumab inclusive permitindo transplante renal em situação de mutação do fator I.

Palavras Chave: síndrome hemolítica urêmica atípica, transplante, eculizumab

PO 357-18

REJEIÇÃO CELULAR AGUDA MEDIADA POR CÉLULAS T (RAMCT): UMA NÃO RELATADA CAUSA DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA (SH) PÓS-TRANSPLANTE RENAL (PTR).

Antônio Abel Portela Neto, Francisco Barbosa Lima Neto, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A SH é uma enfermidade inflamatória sistêmica, incomumente diagnosticada no PTR, estando associada a infecções não controladas e/ou condições inflamatórias. A maior série de no PTR foi reportada Karras et al. em 2004 [1]; dos 4.230 pacientes transplantados renais, a SH foi diagnosticada em 17 casos, uma prevalência estimada de 0,4%. A leucopenia é um dos sinais mais frequentes; para tanto, o emprego do Estimulador de Colônias de Granulócitos-Filgrastim (ECG-F) tem sido uma opção inicial, tanto pelo custo quanto pela praticidade. **Material e Método:** Na análise dos últimos 10 anos, dos 2.233 transplantes renais (TR), foram diagnosticados 11 casos de SH, uma prevalência estimada no período de 0,49%. O tempo médio PTR para o diagnóstico foi de 18±14 meses PTR. Diversos foram os fatores deflagradores: Bacteriana em 36,4% dos casos, Tuberculose em 27,2%, Viral em 9,1%, Protozoário em 9,1%, Fúngica em 9,1%, no entanto, em 1 único caso (9,1%) uma causa Imunológica, ainda não relatada, foi diagnosticada, após afastadas causas infecciosas, a RAMCT, C4d -. **Resultados:** Paciente feminina, 51 anos, doador falecido, hipersensibilizada (PRA CI=84% e CII=77%), tendo com 2 anos e 21 dias PTR diagnosticado SH, com leucopenia severa, sem resposta ao ECG-F por 7 dias, porém, com resposta imediata após IVIG. Antecedendo 20 dias ao diagnóstico de SH apresentou diagnóstico de RAMCT, e, após afastada outras causas, a SH foi relacionada a RAMCT. **Discussão e Conclusões:** Os principais desencadeadores de SH são infecções não controladas. Reportamos uma outra causa, ainda não documentada, de SH secundária a um estado inflamatório por imunoativação no enxerto renal, caracterizado por uma RAMCT. * - Granulokine 1200mcg - R\$962,7 versus Imunoglobulin 5 grs / 1F - 535,26 para paciente de 60 kg = 24 F = R\$12.846,24

Palavras Chave: Rejeição Aguda, Síndrome Hemofagocítica, Tx Rim.

PO 358-17

TÉCNICA DE LINFADENECTOMIA INGUINAL PRÉ-CAPTAÇÃO E O IMPACTO DA FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO EM TRANSPLANTES RENAI

Rafaella Campanholo Grandinete, Angélica Fernanda Saraiva Campos, Adriano Augusto Lyrio de Oliveira, Ana Paula Silva das Neves

Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande/MS - Brasil

Introdução: A Função Retardada do Enxerto (FRE) é a complicação mais comum pós-transplante com doador falecido e a sua manifestação interfere diretamente na sobrevida do órgão. A redução do tempo de isquemia fria (TIF) minimiza consideravelmente a FRE, devido à diminuição das lesões acarretadas pela hipóxia. No hospital "Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Mato Grosso do Sul", foi instituído protocolo de coleta de linfonodos pré-captção. O urologista realiza a linfadenectomia inguinal do doador de órgãos antes da captção. Os linfonodos são enviados ao laboratório de histocompatibilidade para realização de exames de prova cruzada. O resultado é obtido de 6 a 8 horas, sendo a escolha dos receptores realizada antes da captção dos rins. O objetivo deste estudo é avaliar o desempenho da ação utilizada para diminuição do tempo de isquemia em transplantes renais realizados neste hospital e seu impacto na FRE. **Material e Método:** Estudo transversal onde é avaliado o TIF em transplantes com doadores falecidos no período de 2016 a 2019 no hospital com a utilização da técnica de linfadenectomia inguinal pré-captção e o impacto na FRE. **Resultados:** De 2016 até maio de 2019, foram realizados 37 transplantes renais com doadores falecidos no hospital, estes somando 78,7% dos transplantes realizados. O tempo de isquemia neste período varia entre 4 e 20 horas. A média de tempo de isquemia no ano de 2017 foi de 9 horas e 49 minutos e no ano de 2019 até o mês de maio, é de 6 horas e 55 minutos. **Discussão e Conclusões:** Houve uma diminuição progressiva do TIF, conforme a utilização de protocolo. Não foi encontrado evidências desta técnica em outras instituições. A FRE não foi constatada em maior parte dos transplantes realizados pela instituição.

Palavras Chave: transplante, transplante de rim, enxerto de rim.

PO 358-18

ANTICORPOS DADOR-ESPECÍFICOS (DSA) COMO INDICAÇÃO PARA BIÓPSIA RENAL (BR) – UM DILEMA CLÍNICO

Miguel Relvas, Susana Sampaio, Manuela Bustorff, Isabel Tavares, Ana Cerqueira, Ana Teresa Nunes, Rui Silva, Catarina Meng, Luís Coentrão

Centro Hospitalar Universitário São João - Portugal

Introdução: A presença de DSA está associada a rejeição humoral que é uma causa importante de perda crônica do transplante renal. No entanto, a relevância clínica dos DSA é variável e a BR deve ser ponderada tendo em conta os seus riscos e benefícios. **Material e Método:** Caso clínico: Mulher de 53 anos com doença renal crônica de etiologia indeterminada, submetida a transplante renal de critérios standard em 2007 (3 mismatches – 1A, 1B, 1DR). Teve alta sob imunossupressão (IS) com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Abandonou a consulta em 2011, suspendendo a IS, na altura com uma creatinina plasmática (Pcreat) de 0,8 mg/dL. Foi readmitida em 2018 no contexto de pielonefrite do aloenxerto. Apresentava deterioração cognitiva severa atribuída a doença cerebrovascular. Após tratamento da pielonefrite a Pcreat estabilizou nos 1,2 mg/dL. Foi diagnosticada tolerância operacional. **Resultados:** Realizou-se pesquisa de anticorpos, identificando-se 4 DSA de novo (A34; B45; DQ7; DQ4) com MFI entre 2571 e 24990. Verificou-se que o anti-DQ7 era anticorpo fixador de complemento. O crossmatch por citometria de fluxo foi positivo para células T e B. Pesados os riscos e benefícios, e na impossibilidade de obter consentimento informado, foi solicitado à comissão de ética parecer sobre a realização de BR para definir a estratégia terapêutica da doente, que neste momento aguardamos. **Discussão e Conclusões:** Apesar dos DSA serem importantes marcadores, o seu significado deve ser questionado, principalmente perante uma função renal estável. Este caso destaca-se ainda pelo desafio imposto pela impossibilidade na obtenção do consentimento da doente, que limitou significativamente as opções diagnósticas e terapêuticas.

Palavras Chave: tolerância operacional; transplante renal; imunossupressão; anticorpos dador-específicos; biópsia renal; rejeição humoral.

PO 359-17

DIFICULDADES ADVINDAS DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO

Priscila Cristian Amaral, João Vítor Liboni Guimarães Rios, Thaís Oliveira Dupin, Maria Fernanda Elias Moreira, Vinícius Azevedo Dias

Universidade Federal de São João Del Rei - Divinópolis/MG- Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) é considerado como a melhor terapia para a Doença Renal Crônica. No ano de 2013, foram realizados 5.433 transplantes de rim no Brasil. O aumento pode ser explicado por um possível crescimento da captção de órgãos em razão de uma maior conscientização da sociedade brasileira. A relação entre o número de transplantes com órgãos de doadores vivos e falecidos se manteve próximo de 50% nas últimas décadas, vale ressaltar, que a proporção de transplantes com órgãos de doador falecido cresceu significativamente, sendo que, em 2014, dentre os 5.639 rins transplantados em todo país, 4.251 foram realizados com órgãos de doadores falecidos. Justificando, desta forma, a presente revisão da literatura. **Material e Método:** Foi realizada revisão sistemática nas bases de dados: "Bireme" e " PubMed" entre o período de 2004 a 2014 usando os seguintes descritores: kidney transplantation; tissue donors; living donors e seus correspondentes na língua portuguesa. **Resultados:** A busca retornou 198 artigos e por afinidade com a presente revisão, 5 foram utilizados. **Discussão e Conclusões:** Nos pacientes transplantados renais, as infecções consistem em uma das principais causas de readmissões hospitalares e representam 51% das readmissões que ocorrem em até seis meses após o transplante, precedidas somente de complicações cirúrgicas. De acordo com a literatura, os receptores de rim de doador falecido apresentam 20% maior risco para o desenvolvimento de infecções. Portanto, faz-se necessário protocolos que otimizem o manejo dos órgãos de doadores falecidos, visando reduzir o tempo de isquemia fria do órgão e sua preservação adequada; assim como criteriosa avaliação dos doadores falecidos para detecção de condições sorológicas e da integridade do órgão.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Doadores de tecidos; Doadores Vivos

PO 359-18

LONGTERM OUTCOME OF A KIDNEY TRANSPLANT IN ATYPICAL HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME WITH PROPHYLACTIC ECULIZUMAB: LESSONS FROM THE FIRST CASE OF TERMINAL COMPLEMENT BLOCKADE IN LATIN AMERICA

Lilian MP Palma, Jean CT Hachmann, Alessia I Mambrini, Jose Eduardo V Neves Jr, Alessandro M Parmigiani, Gislaíne AF Moinhos, Carlos AL D'Ancona

Clínica do Rim e Hipertensão – Campinas/SP, Fundação Centro Médico de Campinas – Campinas/SP - Brasil

Introdução: 30 y old female presented with paleness, weakness and edema. Exams showed microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia and kidney injury. Serum C3 and C4 normal, autoimmune and infectious diseases were ruled out. No history of drug exposure, pregnancy or diarrhea. **Material e Método:** Pulse steroids, hemodialysis and plasmapheresis/plasma infusion (PP/PI) were starting leading to hematologic improvement and dialysis stop. After four months, (PP/PI) was stopped. She evolved with cholecystitis (surgery) and worsening of kidney function, resuming daily dialysis and (PP/PI) every three weeks. Haptoglobin was always undetectable, mean hemoglobin was 10.5 mg/dL and LDH was in the ULN. She also presented severe depression. Atypical Haemolytic Uremic Syndrome (aHUS) was diagnosed and genetic testing showed a variant in CFHR1, CFHR5 of alternative complement. **Resultados:** She received a living donor (HLA III) kidney transplantation (tx) with prophylactic eculizumab (started 2 wk before tx). After transplantation, 4 weekly doses of eculizumab starting on day 7) was followed by 1200 mg biweekly from week 5. Vaccination/antibiotics were used per label. Immunosuppression consisted of basiliximab, tacrolimus, mycophenolate, prednisone. Haptoglobin level normalised after the first dose of eculizumab pre-transplant. Post-transplant outcome was uneventful with no rejection or thrombotic microangiopathy. DSA three months post transplant was negative. Psychiatric condition resolved, and overall QOL improved. **Discussão e Conclusões:** This case evidenced the importance of surveying subclinical activity and extrarenal manifestations in patients with aHUS in chronic dialysis. the use of prophylactic eculizumab was associated with excellent graft outcome and no recurrence despite calcineurin inhibitor use.

Palavras Chave: Transplant; Eculizumab; Prophylactic; aHUS.

PO 360-17

LETRAMENTO EM SAÚDE NO ACESSO A LISTA DE TRANSPLANTE RENAL

Lucas Facio Rezende, Júlia Belo de Oliveira, Lara Faria Renó, Camila de Santana Marinho, Kamille Vidon Bastos, Elaine Barbeto de Freitas, Vinicius Sardao Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Gustavo Fernandes Ferreira

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

Introdução: O Letramento em Saúde (LS) descreve a capacidade de o indivíduo obter e entender informações básicas necessárias para a tomada de decisões adequadas em saúde. LS limitado está associado à maior mortalidade e ao uso inadequado dos serviços de saúde na população geral. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto do LS na inscrição em lista de transplante renal. **Material e Método:** Realizado um estudo descritivo, transversal, com dados coletados de janeiro de 2016 a março de 2019 em um único centro. Avaliamos a relação do LS através do instrumento TALES (Teste de Avaliação de Letramento em Saúde) validado para a língua portuguesa e o acesso ao transplante renal. **Resultados:** Dos 898 pacientes avaliados, 692 foram submetidos ao teste e 262 (38%) inscritos na lista. Dos pacientes que foram inscritos, 42% tinham LS rudimentar, 35,5% LS básico e apenas 15,6% com LS pleno ($p < 0,001$). 68% dos pacientes com LS rudimentar e 81,4% daqueles sem condições de realizarem o teste não foram inscritos para transplante, enquanto os com LS pleno 43,8% não foram inscritos ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** Podemos observar uma importante disparidade com relação ao letramento no acesso a lista de transplante em nosso centro. Pacientes com baixo letramento ficam expostos à menor chance de inscrição em lista. Medidas sociais devem ser desenvolvidas para reduzir e até mesmo eliminar essa disparidade no acesso ao transplante renal.

Palavras Chave: Transplante Renal; Letramento em Saúde; Inscrição em lista.

PO 360-18

USO DE IMUNOGLOBULINA E GLICOCORTICÓIDE EM REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS

Guilherme Rodrigues Schwamback, Pedro Henrique Silva e Souza, Caroline Pagung, Daysaiana Nunes Pessoa, Nidia Aparecida Miranda de Abreu, Themis Borsche da Silva, Ana Karoline Nóbrega Kavalcanti, Alessandro Prudente

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: Estima-se que a rejeição mediada por anticorpos seja responsável por até 30% dos casos de rejeição aguda no transplante renal. Geralmente há uma correlação entre a presença de anticorpo específico contra doador (DSA) no soro, achados histológicos específicos e episódios de rejeição humoral. Ainda não está claro na literatura qual combinação de terapia é a mais segura e eficaz. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso com uso de dados de prontuário, relatórios médicos e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente MEDS, 45 anos, masculino, submetido a transplante renal em junho de 2018 (doador falecido). Recebeu imunossupressão com prednisona, micofenolato e tacrolimo, além de timoglobulina no dia da cirurgia (dose única de 3mg/kg). Evoluiu no quinto mês pós transplante com piora progressiva de creatinina (2,7mg/dl). Foi realizada biópsia renal que evidenciou fator C4d em capilares peri-tubulares positivo de forma difusa (90%) associada a tubulite moderada. Optou-se por tratamento com corticoide EV (3 dias), seguido de imunoglobulina EV (2g/kg divididos em 2 dias consecutivos). Não apresentou reações à medicação e evoluiu com melhora progressiva dos níveis de creatinina, retornando à concentração basal ao fim do tratamento. Anticorpos anti-HLA foram caracterizados e acompanhados (Single Antigen), permanecendo estáveis. Uma nova biópsia demonstrou presença de C4d sobre capilares peritubulares em menos de 5% da amostra, com intensidade fraca, sem tubulite. O paciente apresentou função renal estável (Cr 1,7mg/dl) nos meses posteriores. **Discussão e Conclusões:** A associação de glicocorticoides com imunoglobulina tem se mostrado uma combinação efetiva no tratamento de RMA, associada ao monitoramento de anticorpos que possam prejudicar o enxerto renal.

Palavras Chave: transplante renal; rejeição humoral; rejeição mediada por anticorpos.

PO 361-17

BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAIIS COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO – ESTUDO PILOTO.

Rodrigo Fontanive Franco, Riad Abdel Radi, Andrea Carla Bauer, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Roberto Ceratti Manfro

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

Introdução: O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de agressões subclínicas, em especial as imunológicas, observadas em biópsias renais protocolares (BRP) realizadas em pacientes de elevado risco imunológico (ERI), submetidos a transplante renal (TXR). **Material e Método:** Estudo prospectivo longitudinal incluindo pacientes transplantados renais com ERI definido por: (a) prova cruzada pré-transplante (PCPT) positiva por citometria de fluxo (CF) com linfócitos T e/ou B; (b) cPRA >50% em classe I(CI) e/ou classe II(CII); (c) presença, no soro pré-transplante, de anticorpos anti-HLA do doador (DSA), de CI e/ou CII com MFI superior a 1000 (d) ocorrência de rejeição aguda, celular ou humoral, em até 30 dias antes da BRP. **Resultados:** Dos 18 pacientes elegíveis para o estudo, 11 foram biopsiados, dos quais todos foram receptores de TXR com doador falecido, 8 do sexo feminino (72,7%), média de idade 55±10 anos, 10 submetidos ao primeiro transplante, 8 (72,7%) apresentavam DSA, 7 (63,6%) cPRA > 50%, sendo 2 em CI e CII e 5 somente em CII. PCPT positiva por CF estava presente em 6 (54,5%) pacientes, sendo 5 apenas em linfócitos B e 1 em linfócitos T e B. O tempo médio transcorrido entre o transplante e a biópsia foi 78±12 dias e o número médio de glomérulos nas amostras foi 26±12. Nefrite por poliovírus grau A, alterações borderline (Banff) e capilarite peritubular, sem depósito de C4d, ocorreu em um caso cada. Complicação com formação de fistula artério-venosa ocorreu em um paciente. **Discussão e Conclusões:** Esses resultados preliminares apontam para uma frequência significativa de alterações subclínicas em biópsias protocolares no terceiro mês pós-transplante em pacientes com ERI. A ampliação dessa amostra é necessária para um melhor entendimento do papel da BRP nesse cenário clínico.

Palavras Chave: transplante renal; biópsias protocolares.

PO 361-18

RELATO DE CASO: TRANSPLANTE(TX) DUPLO (FÍGADO-RIM) EM PACIENTE PORTADOR DE PORFÍRIA INTERMITENTE AGUDA (PIA)

Luiz Roberto Sousa Ulisses, Helen Souto Siqueira, Inara Creão da Costa Alves, Camila Garcia Oliveira, Isabela Novais Medeiros, Laura Viana Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Germano Adelino Gallo, André Luiz Guimarães Câmara, Gerardo Nogueira Marcos Filho, Tiago Martins Almeida, Fabíola Fernandes dos Santos Castro, Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Porfíria Intermitente Aguda (PIA) é decorrente da deficiência da enzima porfobilinogênio-deaminase, necessária para a síntese do radical Heme levando ao acúmulo dos seus precursores no sangue (porfobilinogênio e ácido deltaaminolevulínico). O acúmulo destes é responsável pelo quadro de insuficiência renal crônica. **Material e Método:** Análise de prontuário de paciente do Instituto de Cardiologia-DF, com follow up de 2 anos e 7 meses. **Resultados:** D.B.S., 17 anos, IRC por porfíria, realizou tx duplo (fígado-rim) com doador cadáver em 17/9/16. Doador masculino, 13 anos, creatinina 1,33 mg/dl, e com tempo de isquemia fria de 9h 28min. Recebeu indução com Thymoglobulina® 3,0 mg/kg, Metilprednisolona e utiliza tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona como manutenção. Evoluiu com DGF e alta no PO 9 com creatinina de 2,4 mg/dl; bom funcionamento do enxerto hepático. No PO 19, porfirinas urinárias com valores dentro da normalidade. No PO 30, excreção de porfirinas urinárias dentro da normalidade. No PO 33, antigenemia para CMV com 15 células e iniciado tratamento com Ganciclovir. Realizou Biópsia renal (PO 120) que evidenciou glomérulos dentro do limite da normalidade com atrofia e fibrose intersticial discreta; ausência de rejeição. No quinto mês após o tx, evoluiu com leucopenia e antigenemia novamente positiva para CMV; optado por conversão para Everolimo. No momento (1 ano após Tx), apresenta bom funcionamento do enxerto com creatinina: 1,38 mg/dl. **Discussão e Conclusões:** Existem poucos relatos de caso de tx duplo (fígado-rim) descritos no mundo (este seria o terceiro no mundo de acordo com pesquisa no pubmed) para tratamento da PIA e relatos como este são importantes para validar o transplante como terapia para os pacientes com surtos recorrentes e complicações graves como a Insuficiência Renal.

Palavras Chave: Tx Duplo Fígado-Rim; Porfíria.

PO 362-17

CORRELAÇÃO DAS BIÓPSIAS RENAIAS COM AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES RENAIAS

Leyla Castelo Branco Fernandes Marques, Vitória Nunes Medeiros, José Hícaro Hellano Gonçalves Lima Paiva, Cláudia Maria Costa Oliveira, Adriana Regina Vilarinho Oliveira, Sonia Leite Silva, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Hospital das Clínicas - UFC – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A biópsia (Bx) do enxerto renal é o método padrão ouro para avaliação das condições que podem afetar o enxerto. As informações provenientes das biópsias podem modificar a impressão clínica e o tratamento em cerca de 40% dos pacientes, evitando os riscos de imunossupressão desnecessária. O objetivo desse trabalho foi correlacionar a biópsia do enxerto renal com as manifestações clínicas e laboratoriais dos pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal, unicêntrico, onde foram analisados os laudos das biópsias renais e as manifestações clínico-laboratoriais dos pacientes submetidos a essas biópsias, no período de 01/01/2015 a 31/07/2016. **Resultados:** Foram realizadas 120 Bx, 89 foram incluídas na análise. Na amostra predominaram homens, 62,9% (n=56). Os achados mais frequentes nas Bx renais foram necrose tubular aguda (NTA), 31,5% (n=28), seguido de fibrose intersticial e atrofia tubular (IFTA) 16,9% (n=15); normal 12,4% (n=11); hialinose do doador 10,1% (n=9); rejeição celular aguda (RAC) 5,6% (n=5) e rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA) 5,6% (n=5). A prevalência de RAMA com C4d negativo foi 8,3%. O tempo entre o TxR e a realização da Bx distribui-se da seguinte forma, 51% das Bx foram realizadas nos primeiros 6 meses pós-TxR. **Discussão e Conclusões:** As principais indicações de Bx foram devido a elevação de creatinina e proteinúria. A creatinina e a proteinúria não foram suficientes para prever se havia rejeição ou outra alteração. Com este estudo não foi possível encontrar variáveis, que se correlacionassem com alterações específicas das biópsias. Marcadores moleculares poderão ser utilizados no futuro, pois lesões histológicas individuais parecem não ser suficientemente boas como marcadores.

Palavras Chave: Transplante renal; Rejeição aguda; Biópsia do enxerto renal.

PO 362-18

RUPTURA DE PSEUDOANEURISMA ANASTOMÓTICO: UMA COMPLICAÇÃO DRAMÁTICA DA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Ana Catarina de Marinho Marinho, Pedro Simões, Belmiro Parada, Pedro Moreira, António Roseiro, Lorenzo Marconi, Arnaldo Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: A ruptura do pseudoaneurisma anastomótico é uma complicação rara (0,3%) e catastrófica do transplante renal, podendo exigir transplantectomia e ser letal. **Material e Método:** Descreve-se o caso de um homem, 56 anos, admitido a 9 de Novembro de 2016 para transplante de doador cadáver. **Resultados:** O enxerto foi colocado na fossa ilíaca direita, as anastomoses realizaram-se aos vasos ilíacos externos. No 2º dia de pós-operatório observou-se queda de hemoglobina (6,7 g/dL). O ecodoppler não revelou alterações. Observou-se excelente diurese e redução rápida da retenção azotada. O doente teve alta ao 13º dia de pós-operatório e foi reinternado a 29 de novembro por febre e dor abdominal. A ecografia notou coleção com 5x3,5 cm sugestiva de linfocelo. No 2º dia de internamento verificou-se agravamento da dor e instabilidade hemodinâmica. A angio-TC detectou um hematoma perirrenal com 17x12 cm de densidade elevada e área de aspecto sacular na artéria ilíaca. A laparotomia identificou volumoso hematoma, tendo a hemorragia origem numa ruptura na artéria ilíaca externa direita adjacente à anastomose. Foi necessário clampar a aorta abdominal acima da bifurcação das ilíacas para controlo hemostático. Procedeu-se à transplantectomia e exérese de segmento da ilíaca externa com interposição de prótese numa extensão de 5 cm. Intraoperatoriamente administraram-se 7 unidades de concentrado eritrocitário, 3 unidades de plasma fresco, 2 g de fibrinogénio e 1 g de ácido tranexâmico. O doente permaneceu na medicina intensiva por 11 dias. Em maio de 2017 foi submetido a novo transplante de doador cadáver. Permanece com ótima função renal. **Discussão e Conclusões:** Várias revisões literárias recentes afirmam que o ideal será prevenir a ruptura dos pseudoaneurismas através da sua identificação e tratamento precoces.

Palavras Chave: pseudoaneurisma anastomótico; ruptura.

PO 363-17

AValiação DA SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES COM GESF NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL.

Claudio Cesar Pinho Mendes, Fabio Alves Oliveira, Silvana Daher Costa, Sonia Leite da Silva, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Claudia Maria Costa de Oliveira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE, Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A Glomeruloesclerose Segmentar Focal (GESF) é a principal causa de síndrome nefrótica em adultos e uma das principais causas de Doença Renal Crônica Terminal. Esta glomerulopatia está associada a altas taxas de recorrência após o transplante renal e a falência do enxerto renal. **Material e Método:** O objetivo do estudo foi avaliar o prognóstico dos pacientes transplantados renais com recidiva da GESF primária no pós-transplante. Uma coorte retrospectiva dos pacientes transplantados renais foi realizada em dois centros de transplante renal em Fortaleza, entre janeiro de 2006 a julho de 2017. Foi realizada uma análise descritiva da coorte e avaliação da sobrevida do enxerto renal e da mortalidade através Kaplan Meier utilizando o teste Log rank e o Tarone ware, respectivamente. Foram avaliados 2092 pacientes transplantados. A prevalência, a taxa de recorrência e a sobrevida do enxerto renal em 12 anos de estudo foram pesquisadas nos pacientes com rGESF(recidiva) no pós-transplante renal. **Resultados:** Foram avaliados 86 pacientes com diagnóstico de GESF primária pré-transplante. Destes 26 (30,2%) pacientes tiveram recorrência da doença no pós- transplante renal, comprovados por biópsia renal. A sobrevida do enxerto renal nos pacientes com recidiva de GESF foi pior em comparação com o grupo controle, pacientes submetidos ao transplante renal sem história de GESF primária como doença de base, (7,98 vs 11,22 anos, p=0,003). Em relação a mortalidade, o grupo rGESF obteve menor sobrevida em relação ao grupo controle (10,57 vs 12,8 anos, com p=0,03). **Discussão e Conclusões:** A GESF é uma patologia com alta taxa de recorrência no pós-transplante renal, estando associada com menor sobrevida do enxerto e uma menor taxa de sobrevida dos pacientes no pós-transplante renal.

Palavras Chave: Rgesf; Sobrevida enxerto renal; Mortalidade.

PO 363-18

PIELONEFRITE ENFISEMATOSA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Nathália Farias Vasconcelos, Thiago Luís Paz Santos, João Batista Gadelha Cerqueira, Ricardo Reges Maia Oliveira, Cláudia Maria Costa Oliveira, Rosiane Araújo Pereira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

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

Introdução: A pielonefrite enfisematosa (PE) é uma infecção grave necrotizante e inflamatória do parênquima renal, de causa predominantemente bacteriana que raramente ocorre no enxerto renal, tendo cerca de 20 casos relatados na literatura inglesa. **Material e Método:** Análise retrospectiva com revisão de prontuários de pacientes com DRC tratados com transplante renal (TX) no hospital universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC). **Resultados:** Dois pacientes, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, com 51 e 38 anos, respectivamente, em tratamento com diálise peritoneal ambulatorial contínua, foram submetidos a TX doador falecido. Ambos evoluíram com boa diurese, embora o primeiro paciente tenha apresentado DGF. No primeiro caso, após 45 dias do TX, a paciente apresentou piora do quadro de dor abdominal, sonolência, hiponatremia, piora da leucocitose e disfunção renal, embora com boa diurese. A tomografia computadorizada (TC) de abdome/pelve evidenciou imagens hipercólicas ramificadas com artefato de sombra acústica suja e volumosa coleção com debris e septações anterior ao enxerto renal. No segundo caso, após 3 meses e 11 dias do TX, paciente retornou com história de disúria, hematúria e febre, apresentando piora progressiva da função renal. A TC demonstrou dois focos gasosos no seio renal do terço superior do enxerto renal. Nas duas situações, optou-se pela nefrectomia do enxerto e drenagem da loja renal do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Foram relatados dois casos raros de PE do enxerto renal em receptor sem fatores predisponentes. A TC é o exame de escolha para identificar a extensão e localização da PE. O primeiro paciente apresentou uma evolução favorável, exceto pela perda do enxerto. O segundo evoluiu para óbito um ano após a realização do transplante renal.

Palavras Chave: Pielonefrite enfisematosa; Enxerto renal; Infecção do trato urinário.

PO 364-17

“RECORRÊNCIA DE GLOMERULONEFRITES E GLOMERULONEFRITES DE NOVO APÓS TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO NO BRASIL”

Giovana Teixeira Leite, Malafronte Malafronte

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

Introdução: As glomerulonefrites são importantes causas de doença renal crônica estágio V. A recidiva pós-transplante é a terceira causa mais comum de perda do enxerto, ocorrendo em 6-19,5%. Outra forma de GN após Tx Renal são as GNs de novo, que têm prevalência de 1,8%. O estudo propõe analisar a prevalência, a apresentação clínica, o tratamento e a evolução das recorrências de GN e das GNs de novo em receptores de Tx renal de um único centro. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de receptores de Tx renal, acompanhados no serviço entre 1980 e 2018, totalizando 433 pacientes. Para caracterizar a população estudada, foram coletados dados demográficos, etiologia da doença de base, tempo e tipo de diálise, tempo de Tx renal até o diagnóstico, número do Tx, tipo de doador, esquema de imunossupressão, HLA, TIF, função renal e apresentação clínica no momento do diagnóstico, tipo de tratamento realizado e evolução do enxerto. **Resultados:** Dos 433 pacientes, 128 (29,5%) tinham o diagnóstico confirmado por biópsia renal de uma GN primária como doença de base. A taxa de recorrência da doença de base foi de 8,6%, sendo 13,9% em portadores de GESF, 22,2% em portadores de NlGA e 20% em portadores de GNMP, não houve casos de recorrência de GNM. Quanto às GN de novo, dos 433 pacientes, 1,1% apresentaram tal diagnóstico, 80% casos de GESF e 20% de GNM. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostra uma taxa de prevalência de 8,6% de recorrência de GNs e 1,1% de GNs de novo. A análise descritiva dessa amostra, com caracterização do perfil de cada GN pósTx é valiosa para a prevenção, detecção precoce e tratamento efetivo. Para o maior avanço nessa área, novos estudos, caracterizando as GN após Tx a partir de seus marcadores séricos e biópsias protocolares serão determinantes.

Palavras Chave: Transplante Renal; Glomerulonefrite; Recidiva De novo.

PO 364-18

TIQ FINAL: QUAL O LIMITE? A APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE 150 MINUTOS

Camila Almeida Silva, Emanuel Pinheiro Eposito, Adriane Cristina Vieira dos Santos, Joás Cavalcante Estumano, Francisco Ribeiro Picanço Júnior

Instituições: Universidade do Estado do Pará - Campus XII – Santarém/PA - Brasil

Introdução: O transplante renal é um grande avanço no cuidado de pacientes portadores de doenças renais e pesquisas sobre esse tema surgem com o objetivo de aumentar a sobrevida do enxerto. Estudos que analisam o tempo de isquemia quente (TIQ), período entre a parada da circulação sanguínea do doador e o início da perfusão com a solução de preservação resfriada, são preponderantes uma vez que tempos mais longos de isquemia quente estão associados a maior permanência hospitalar e menor sobrevida. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de caso cujas informações foram obtidas a partir da revisão de prontuário e de imagens. **Resultados:** Paciente, feminino, 43 anos, portadora de insuficiência renal crônica - etiologia não determinada - há 22 anos. Realizou o primeiro transplante renal de doador vivo relacionado - irmã em 1999, o enxerto teve duração de mais de 10 anos, evoluindo com rejeição em 2009. Retornou, assim, para hemodiálise. Em 2019, realizou o segundo transplante renal de doador vivo não relacionado - marido, o TIQ foi de 150 minutos, o implante foi instituído com 3 artérias e 2 veias, evoluindo com isquemia de polo renal inferior. Após 24 dias, foi realizada a biópsia renal que demonstrou necrose tubular aguda, negativo para CD4 e negativo para imunotativação celular. Ocorreu recuperação da função renal, sem necessidade de terapia dialítica posteriormente. **Discussão e Conclusões:** Apesar da literatura médica trazer o TIQ prolongado como marcador de prováveis intercorrências com o enxerto, o caso demonstrou uma linha tênue entre um TIQ prolongado e um prognóstico ruim, haja vista que a paciente obteve melhora da função renal mesmo com mais de duas horas de TIQ. Logo, não se pode mensurar diretamente falha do transplante renal com o TIQ.

Palavras Chave: Transplante de rim; rejeição de enxerto; isquemia quente.

PO 365-17

BIÓPSIA RENAL GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES EM 2.635 BIÓPSIAS DE RINS TRANSPLANTADOS

Francisco Rafael Oliveira, Carolina Muniz Schaff, Renata Scarano Santos, Edilaine Cabral Rosis, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Rampaso, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A biópsia renal constitui procedimento seguro e valioso para o manejo e prognóstico de doenças renais. No entanto, podem ocorrer complicações como hemorragia, fístula urinária, necessidade de nefrectomia e até óbito. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de complicações pós-biópsia renal em pacientes submetidos ao procedimento por técnica guiada ou assistida por ultrassonografia. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. Registros de biópsia realizadas em rins transplantados foram analisados entre os anos de janeiro/2017 a Dezembro/2018 em pacientes em regime de internação hospitalar ou hospital dia. As complicações consideradas: hematúria, hematoma, reflexo vaso-vagal e fístula arteriovenosa. **Resultados:** Um total de 2.635 biópsias foram analisadas, sendo 2.011 (76%) em pacientes transplantados renais com doador falecido, 590 (22%) doador vivo e 34 (1%) transplantados pâncreas-rim. Sendo 165 por técnica guiada e 2.470 por técnica assistida. A idade variou de 6 anos a 83 anos, média de 44 anos. Hematúria foi a principal complicação identificada 0,89% pela técnica assistida, não houve complicações associada à técnica guiada. Complicações vaso-vagal, hematomas e fístula arteriovenosa apenas foram identificados em pacientes submetidos à técnica assistida (0,45%; 0,08%; 0,04%), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A técnica de biópsia de enxerto renal guiada em tempo real por ultrassonografia não apresentou índice de complicações associadas aos sangramentos quando comparada à técnica assistida por ultrassonografia. As taxas encontradas nesta investigação corroboram às encontradas em outros estudos identificados na literatura, pôde-se observar que as duas técnicas se mostraram seguras e com baixo percentual de complicações associadas.

Palavras Chave: Biópsia renal; Complicações, Rins transplantados.

PO 365-18

FÍSTULA URINÁRIA COM URINOMA EM BOLSA ESCROTAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UMA APRESENTAÇÃO NADA USUAL

Guilherme Jairo Luiz da Silva, Reneu Zamora Júnior, Ana Carolina Nakamura Tome, Ivan Nardoto Fraga Moreira, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Mario Abbud-Filho

Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

Introdução: As fístulas urinárias (FU) decorrem da isquemia do sistema coletor, principalmente em ureter distal, com prevalência de 1 a 8%. Comumente ocorrem na 1ª semana ou após início diurese até 5ª semana pós transplante renal (Tx), manifestando por extravasamento de líquido pela ferida operatória (FO), aumento de débito de drenos, oligúria, coleção peri-enxerto que pode formar abaulamento doloroso da FO. **Material e Método:** Homem, 43 anos, portador nefropatia diabética, PRA 0%, submetido a Tx renal, doador vivo não relacionado (esposa), sem intercorrências e com diurese imediata. Terapia indução, basiliximabe, e imunossupressão de manutenção com tacrolimo 0,15mg/kg/dia, micofenolato de sódio 1440mg/dia e prednisona 30mg/dia. No 9º PO, iniciou diminuição diurese, aumento progressivo da creatinina e da bolsa escrotal. No 10º PO, evoluiu com anúria sendo iniciado hemodiálise e pulso empírico com metilprednisolona. Sem resposta ao pulso, realizou biópsia renal no 15º PO que mostrou lesão “Borderline” (Banff 2015). No 16º PO realizou cintilografia mostrando Tx com fluxo e função deprimidos em grau discreto e retenção do traçador no ureter transplantado. A tomografia demonstrou da fístula uretero-escrotal e perineo-cutânea, edema e presença de gás no interior do canal inguinal e do testículo D. Laparotomia e correção FU, associado a antibioticoterapia e oxigenoterapia hiperbárica alcançaram a resolução completa do quadro. **Resultados:** O urinoma escrotal decorre da drenagem da urina pelo conduto inguino-escrotal. No caso, adicionalmente o paciente evoluiu com síndrome de Fournier com resolução satisfatória. **Discussão e Conclusões:** Embora rara, FU com urinoma é uma complicação cirúrgica que precisa ser incluída no diagnóstico diferencial dos Tx que evoluem com piora da função renal associado com edema de escroto.

Palavras Chave: fístula urinária; urinoma escrotal.

PO 366-17

GLOMERULOPATIAS: EVOLUÇÃO CLÍNICA, RECORRÊNCIA E SOBREVIDA DO ENXERTO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL.

Humberto Eustáquio Figueiredo-Júnior, Evaldo Nascimento, Marcus Faria Lasmar, Raquel Gomes Siqueira, Rayane Nayara Sousa, Raquel Aparecida Salustriano Fabreti-Oliveira

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG, Laboratório IMUNOLAB - Belo Horizonte/MG - Brasil

Introdução: As glomerulopatias (GP) são um conjunto de doenças que podem levar à falência renal. A recorrência da GP após o transplante é uma complicação do transplante renal que pode afetar negativamente a função e a sobrevida do enxerto. Este estudo teve como objetivo avaliar o desfecho, a sobrevida do enxerto e a recorrência de GP e seus preditores em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1 (com GP; n = 95) e G2 (com outras causas de doença renal em estágio terminal (n = 373). Análise de regressão multivariada de Cox foi usada para investigar os fatores preditores de perda do enxerto e de recorrência da GP após o transplante. **Resultados:** A recorrência da GP foi observada em um total de 18 pacientes que receberam rim de DV ou DF, dos quais 7 perderam os enxertos. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na sobrevida do enxerto entre G1 e G2 em relação ao tipo de doador DV ou DF (P = 0,299 e 0,434). No entanto, diferenças na sobrevida do enxerto foram observadas quando os subtipos de GP e a recorrência de GP foram analisados. Os preditores de perda do enxerto foram função tardia do enxerto (HR = 2.226, P = 0.002), episódios de rejeição (HR = 1.904, P = 0.017) e recorrência da GP (HR = 3.243, P = 0.006). Os preditores para a recorrência da GP foram idade do receptor (HR = 0,945, P = 0,028) e o tempo de isquemia fria (HR = 1,117, P = 0,003). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com nefrite lúpica tiveram boa evolução clínica após o transplante. Perda da função renal devido à nefropatia por IgA foi observada a longo prazo. Para pacientes com glomeruloesclerose segmentar e focal, a decisão sobre o transplante deve ser amplamente discutida entre o médico e o paciente, devido às altas taxas de recorrência e perda do aloenxerto.

Palavras Chave: glomerulopatias; recorrência; transplante.

PO 366-18

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE REFLUXO VESICO-URETERAL EM RINS TRANSPLANTADOS.

Renan José Rigonato, Grazielle Ambrosio, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes de Lima

UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: A real incidência de refluxo vesico-ureteral em transplantados renais é incerta, com estudos chegando a valores bastante distintos (de 1 até 86%). Essa complicação pode estar relacionada ao aumento de infecções urinárias, porém não há consenso se a presença de refluxo pode causar prejuízos a função renal a longo prazo. **Material e Método:** A partir das bases de dados PUBMED, GOOGLE SCHOLAR e MEDLINE pesquisou-se os termos “Kidney transplant and vesicoureteral reflux” englobando o período de 1990 até abril de 2019. Os estudos que preencheram os critérios de inclusão foram aqueles realizados na população adulta, submetidos a uretrociatografia miccional previamente e após o transplante renal, avaliando a presença de refluxo vesico-ureteral no rim transplantando, suas consequências e repercussões para o mesmo. **Resultados:** A pesquisa nas bases de dados resultou em 76 estudos possivelmente aplicáveis. Destes foram selecionados 15 estudos e posteriormente selecionados 6 estudos, nos quais baseamos nossa análise. Um total de 232 pacientes foram incluídos, sendo 140 homens (60,3%) e 92 mulheres (39,4%), com idade média de 41,8 anos. Nesses estudos, 154 transplantes foram realizados com doadores vivos (87,5%) e 22 transplantes realizados em doadores falecidos (12,5%). A incidência de refluxo vesico-ureteral nos pacientes analisados foi de 35,8%, com valores variando de 28,6% até 61,3%. Em relação ao sexo e idade média todos os estudos mostraram não haver diferença estatística entre esses dados e a incidência de refluxo. **Discussão e Conclusões:** Os estudos descritos não puderam confirmar que a presença de refluxo está diretamente relacionada a perda da função renal no transplante ou de que o refluxo implica diretamente no aumento da incidência de infecções urinárias.

Palavras Chave: Refluxo vesico-ureteral; Infecção urinária; Função renal.

PO 367-17

BIÓPSIA RENAL GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES EM 293 BIÓPSIAS DE RINS NATIVOS

Francisco Rafael Oliveira, Carolina Muniz Schaff, Renata Scarano Santos, Edilaine Cabral Rosis, Gisele Treddente Labanca Morishita, Luana Régia Oliveira Calegari Mota, Renato Demarchi Foresto, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A biópsia renal constitui procedimento valioso para o manejo e prognóstico de doenças renais. É considerada intervenção segura, no entanto complicações, principalmente sangramentos, podem ocorrer. Diferentes técnicas disponíveis na prática clínica podem reduzir as ocorrências de complicações pós-biópsia. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de complicações pós-biópsia renal em pacientes submetidos ao procedimento por técnica guiada e assistida por ultrassonografia. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. Registros de biópsia realizadas em rins nativos foram analisados entre os anos de Janeiro/2017 a Dezembro/2018, em pacientes em regime de internação hospitalar ou hospital dia. As complicações consideradas para o estudo foram: hematúria e hematoma (apenas casos com abordagem cirúrgica). **Resultados:** Um total de 293 biópsias foram analisadas, 228 por técnica guiada (54,8% sexo masculino) e 65 por técnica assistida (56,9% sexo masculino). A idade variou de 10 anos a 82 anos, média de 50,49 anos. Hematúria foi a principal complicação identificada em 6,1% dos pacientes pela técnica assistida e 0,4% pela técnica guiada. O hematoma foi identificado em pacientes submetidos somente à técnica guiada 0,9%. **Discussão e Conclusões:** A técnica de biópsia de rim nativo guiada em tempo real por ultrassonografia apresentou menor índice de complicações associadas aos sangramentos quando comparada à técnica assistida por ultrassonografia. As taxas encontradas nesta investigação corroboram às encontradas em outros estudos identificados na literatura, pôde-se observar que as duas técnicas se mostraram seguras e com baixo percentual de complicações associadas.

Palavras Chave: Biópsia renal; Complicações; Rins nativos.

PO 367-18

TRANSPLANTE RENAL DE IRMÃOS HLA IDÊNTICOS COM RINS DE UM MESMO DOADOR: RELATO DE CASO

Camila Mororó Fernandes, Janaína Maria Maia Freire, Neyara Lima Fernandes, Hanna Gadelha Silva, Francisca Isabelle da Silva e Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Livia Torres Medeiros, Emiliana Holanda Pedrosa, Maria Helena Barbosa de Andrade, Rosiane Araújo Pereira, Janaína de Vasconcelos Medeiros

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

Introdução: O transplante renal é a terapia de escolha para os pacientes com DRC em estágio terminal, no que se refere à sobrevida dos pacientes e à sua qualidade de vida. **Material e Método:** Trata-se relato de caso realizado a partir de informações obtidas nos prontuários e aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Irmãos HLA idênticos do sexo masculino, com diagnóstico de DRC dialítica relacionada ao DM2, eram acompanhados pelo serviço de transplante renal de um serviço de referência em Fortaleza-CE quando receberam ambos os rins de um único doador no mesmo dia. O doador se tratava de uma mulher de 49 anos com o diagnóstico de AVC hemorrágico. O paciente que recebeu o rim esquerdo foi o do irmão de 52 anos e o órgão teve um tempo de isquemia fria de 19 horas e 57 minutos. Durante internação evoluiu com boa diurese, queda progressiva da creatinina, porém com glicemias elevadas persistentes, recebendo alta hospitalar no nono dia de pós-operatório. O paciente que recebeu o rim direito tinha 58 anos e teve uma isquemia fria de 23 horas e 33 minutos. Após o transplante apresentou função retardada do enxerto, necessitando de duas sessões de hemodiálise e recebeu alta no 18º dia de pós-operatório. Ambos os pacientes apresentaram infecção assintomática por CMV no pós-transplante tardio. **Discussão e Conclusões:** Mesmo recebendo órgãos de um mesmo doador, as complicações apresentadas no pós-transplante foram diferentes, a ocorrência da função retardada do enxerto renal pode estar relacionada ao maior tempo de isquemia observado no indivíduo que recebeu o rim direito e essa complicação está relacionada ao aumento do período de internação hospitalar. Ambos os pacientes desenvolveram a infecção por CMV que é uma das principais complicações após o transplante renal.

Palavras Chave: Transplante renal; HLA.

PO 368-17

RECIDIVA DE NEFROPATIA POR IGA TARDIA: RELATO DE CASO

Thais Braga da Mata Santos, Thiago Corso Filiponi, Alexandre de Toledo Arrebola, Bruna Bellotto, Danielle Silva Aurélio, Luana Augusta dos Santos Costa, Aline Petermann Choueri Miskulin, Milenna Padovani, Rosana Galli Antunes

Hospital Universitário São Francisco - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Nefropatia por IgA (NlgA), também chamada de Doença de Berger, é uma causa comum de glomerulopatia primária. Cerca de 15 a 40% dos pacientes com NlgA evoluem para IRC e destes 1 em 5 necessitam de transplante renal. **Material e Método:** Análise do prontuário da paciente e de 10 artigos com os descritores IgA nephropathy, recurrent, transplantation, de 2014 a 2019 nas plataformas LILACS e PubMed, em inglês e português. **Resultados:** KAP, mulher, 29 anos, amigdalites de repetição na infância, diagnosticada com NlgA e transplantada em 2006, após 4 meses de diálise. Teve como doadora sua mãe (HLA II). Apresentou várias alterações de medicações no pós-operatório e pancreatites sucessivas, possivelmente associada ao uso de inibidor de calcineurina. Hoje, faz uso de prednisona e micofenolato de mofetila. Desde agosto de 2018 apresenta proteínas no sedimento urinário. Aos exames, creatinina estável de 1,2 e proteinúria de 2 g/24h, assintomática. Realizada biópsia renal com achados da imunofluorescência, mostraram deposição de IgA mesangial e ausência de sinais de rejeição aguda, com esclerose glomerular global, atrofia tubular focal com fibrose intersticial leve e nefrite túbulo-intersticial focal, indicando recidiva de NlgA. Após diagnóstico, foi instituída terapia com anti-proteinúricos, enalapril e mantida em seguimento ambulatorial. Houve queda de 1 g/24h de proteinúria e função renal estável. **Discussão e Conclusões:** Após o transplante, cerca de 60% dos pacientes tem recidiva de NlgA, havendo perda do enxerto em 3 a cada 10 pacientes. Os fatores de risco para recidiva são pacientes jovens e transplante intervivos. O tratamento é feito com anti-proteinúricos e controle da pressão. A vigilância em pacientes transplantados por NlgA pode reduzir a disfunção do enxerto.

Palavras Chave: Glomerulonefrite por IGA; Transplante Renal; Doença de Berger.

PO 368-18

GESTAÇÃO GEMELAR APÓS O TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Vinicius Sousa, José Paulo Siqueira Guida, Fernanda Garanhani Castro Surita, Mary Angela Parpinelli, Maria Laura Costa Nascimento, Marilda Mazzali
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia- FCM Unicamp – Campinas/ SP, Laboratório de Investigação em Transplantes - Programa de Transplante Renal- HC/FCM Unicamp – Campinas/SP - Brasil

Introdução: O transplante renal está associado à restauração da fertilidade em mais da metade das mulheres com doença renal crônica. A gravidez após o transplante pode afetar a saúde da mulher e o desenvolvimento fetal, com taxas mais altas de aborto, restrição do crescimento fetal e mortes neonatais. A gestação gemelar é uma condição de alto risco para desfechos maternos e perinatais adversos, e sua ocorrência em mulheres com transplante renal prévio é rara. **Material e Método:** Relato de caso: Mulher, 32 anos, receptora de transplante renal de doador vivo, com antecedente de uma gestação anterior ao transplante, com função do enxerto normal e sem uso de método contraceptivo. Em dez semanas de amenorreia, a investigação ultrassonográfica mostrou gestação gemelar dicoriônica diamniótica. Avaliação posterior mostrou características de Síndrome de Chiari tipo II em um feto, sem anormalidades detectáveis no outro. A pressão arterial foi adequadamente controlada sem necessidade de anti-hipertensivos, e a função renal permaneceu normal, sem proteinúria. Baixa dose de ácido-acetilsalicílico e cálcio foram utilizados como profilaxia de pré-eclâmpsia. Com 33 semanas de gestação, apresentou rotura prematura de membranas com parto prematuro espontâneo. Foi realizada cesariana devido à apresentação pélvica do primeiro feto. **Resultados:** A paciente persistiu com função normal do enxerto e sem rejeição durante o acompanhamento de 4 anos. As crianças apresentaram desenvolvimento normal, apesar da prematuridade e do baixo peso ao nascer. **Discussão e Conclusões:** A função renal adequada é o principal preditor de resultado satisfatório em gestações após transplante renal. Gravidezes gemelares após o transplante renal são raras e são mais frequentemente associadas à prematuridade

Palavras Chave: transplante; gravidez; gestação gemelar; proteinúria.

PO 369-17

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE RIM QUE EVOLUEM COM FALÊNCIA DE ENXERTOS PREVIAMENTE FUNCIONANTES

Lucio R. Requião-Moura, Paula R.Bicalho, Denise MAC Malheiros, Alvaro Pacheco-Silva

Hospital Israelita Albert Einstein - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Acompanhar a evolução dos pacientes após falência de enxerto é importante para aferir os desfechos relacionados à própria transplantação. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações histológicas em pacientes com falência do enxerto e as características clínicas do retorno à diálise. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de pacientes transplantados entre 2002-15, acompanhados até 2017. Foram consideradas as alterações histológicas de biópsias (BxR) antes do retorno à diálise, e as características clínicas-laboratoriais dos pacientes que evoluíram com falência de enxerto previamente funcionante, sendo apresentadas aqui as análises descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 944 pacientes. No tempo de acompanhamento de 68,1 (31,6; 112,4) meses, 217 (23%) enxertos foram perdidos, 92 deles (42,4%) por falência de enxerto previamente funcionante: 50% por rejeição crônica (RC), 22,8% por rejeição aguda e 20,7% por recorrência. Dos pacientes com RC, 36 (78,3%) tinham BxR antes da data da perda do enxerto (6,1 [0,57; 14,1] meses). Os principais achados foram: FI/AT=88,9%, esclerose glomerular=80,6%, lesões crônicas vasculares=83,3% e glomerulopatia do Tx= 19,4%. Cerca de metade apresentava algum componente de lesão aguda e/ou ativa: RAC= 22,2%, RCaMa= 16,7% e RAMA= 5,6%. Do ponto de vista clínico, as principais características no retorno à diálise foram: HD= 96,7% com acesso definitivo= 63,0%; Hb= 9,36 g/dL, Ureia= 135,6 mg/dL; Cai= 1,18 mEq/L, P= 5,10 mg/dL e PTH= 184,1 ng/dL. Óbito ocorreu em 21,7% dos casos, em média 21,4 (10,4; 46,50) após a falência do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Metade dos pacientes com RC apresenta lesões histológicas agudas ou ativas próximo do retorno à diálise. A maior parte deles inicia a diálise com acesso definitivo e com controles satisfatórios da síndrome urêmica.

Palavras Chave: Perda do enxerto.

PO 369-18

CATETER DE DIÁLISE TRANSHEPÁTICO COMO ACESSO VASCULAR DE ÚLTIMO RECURSO: RELATO DE CASO

Simery de Oliveira Domingues Ladeira, Carlos Augusto Pereira de Almeida, Alessandro Xavier Donatti, Maria Fernanda Ali Mere, Valmir Aparecido Muglia, Miguel Moyses-Neto, Elen Almeida Romão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP, Hospital das Clínicas da FMRP-USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: O aumento da sobrevida dos pacientes em hemodiálise eventualmente esgota a possibilidade de manter os acessos vasculares funcionando adequadamente. **Material e Método:** Paciente, 27 anos, com nefrite lúpica. **Resultados:** Como acesso definitivo para hemodiálise (HD) foi realizado, sem sucesso, FAV (fistula arterio-venosa) braquiobraquial esquerda e direita e FAV braquiogugular interna direita com prótese. Foi realizada venografia que evidenciou trombose de veia cava superior e fluxo venoso inverso em veia ázigos com drenagem para veia frênica e então para seio venoso, com impossibilidade de acesso venoso central superior. Realizada também angiotomografia que mostrou veia femoral e ilíaca esquerda sem trombose, porém com presença de trombo em veia cava inferior comprometendo 50% de sua luz. Veia jugular interna esquerda e femoral direita com trombose. Foi implantado cateter de diálise transhepático e a paciente foi priorizada para transplante. Realizou transplante renal (doador falecido; painel 80%, mismatch A1B2DR2; TIF 26h). Evoluiu com microangiopatia trombótica. Apresentou rejeição celular aguda, piora da função renal associada à infecção/colecção perienxerto e foi feita nefrectomia. Paciente mantém o tratamento em HD por meio do cateter transhepático. **Discussão e Conclusões:** O cateter transhepático é uma opção de acesso vascular para diálise, pode ser posicionado tanto em veia cava inferior como em átrio direito e depende de médicos qualificados para o implante. Este é um último recurso a ser utilizado em pacientes priorizados para transplante renal. Apesar deste acesso vascular manter a vida do paciente, a realização do transplante renal em tal situação é complexa. Pacientes nesta situação são desafiadores tanto para nefrologistas que atuam em diálise quanto em transplante.

Palavras Chave: Cateter venoso transhepático; transplante renal.

PO 370-17

AValiação do impacto das biópsias de tempo zero na taxa de filtração glomerular ao final de um ano nos rins transplantados de doadores falecidos na Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

Fernando Ferreira Gomes Filho, Rodrigo Guerra da Silva, Carlos Marcio Nobrega de Jesus, Jose Carlos Souza Trindade Filho, Flavio Vasconcelos Ordonez, Pedro Ivo Rocchetti Pajoli, Hamilto Akihisa Yamamoto, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Paulo Roberto Kawano

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: A baixa oferta de órgãos tem levado à expansão dos critérios para captação no transplante renal (TR), a preocupação com o impacto destas medidas em longo prazo tem motivado estudos na tentativa de correlacionar os achados histológicos com a função renal tardia do enxerto (FRT). **Objetivo:** Correlacionar os achados histológicos na biópsia pré-transplante com a FRT. **Material e Método:** Estudo retrospectivo envolvendo 395 TR realizados entre 2007 e 2017, onde todas as biópsias pré-implantacionais realizadas no tempo zero (BTz) foram revisadas considerando-se os critérios histológicos por compartimento (vascular, intersticial, tubular, inflamatório e porcentagem de glomerulosclerose) e correlacionados com a FRT a partir de taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). **Resultados:** Dentre os doadores, 56,9% eram homens, com média de idade de 39 anos, cujas principais causas de morte foram trauma craniano (44,3%) e acidente vascular cerebral (45,9%). A análise histológica da BTz revelou de 6% de glomerulosclerose (GLE), com 19,5% das amostras apresentando alterações vasculares (34% hialinose, 18% fibroelastose, 36% arteriolosclerose e 12% trombose); fibrose intersticial em 55,5%; alterações tubulares em 77,3% (34,4% de necrose tubular aguda (NTA) e isquemia tubular em 77,3%) e infiltrado inflamatório inespecífico em 2,9%. A análise de regressão linear mostrou que as principais alterações histológicas que impactaram negativamente na TFGe foram, em ordem de importância: fibrose (p=0,000), NTA (p=0,036) e GLE (p=0,008). **Discussão e Conclusões:** Alterações histológicas como GLE, Fibrose intersticial e isquemia tubular interferem negativamente na FRT, onde seus efeitos deverão ser considerados durante a decisão sobre a alocação ou descarte do enxerto.

Palavras Chave: transplante renal; biópsia de tempo zero; função renal tardia; glomerulosclerose.

PO 370-18

ANEMIA FALCIFORME E TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Vinicius Sousa, Leonardo Figueiredo Camargo, Marilda Mazzali

Laboratório de Investigação em Transplante - Programa de Transplante Renal-FCM/HC Unicamp - Campinas/SP - Brasil

Introdução: Anemia falciforme (AF) é um dos distúrbios hematológicos hereditários mais comuns no mundo, com alta incidência de complicações a longo prazo. A doença renal crônica (DRC) na AF pode resultar de lesões tubulares, intersticiais, vasculares e glomerulares. O transplante renal melhora a sobrevida de pacientes com AF em diálise, embora a experiência do transplante renal neste grupo permaneça limitada. **Material e Método:** Relato de caso: homem de 40 anos, DRC por nefropatia por AF, em regime de transfusão quinzenal, painel 37% classe I, zero classe II. Transplante renal de doador falecido de 20 anos de idade, creatinina 0,5 mg/dL, KDPI 2%, isquemia fria 21h. Evoluiu com retardo de função do enxerto, biópsia de vigilância com diagnóstico de rejeição celular aguda Banff 1A, responsiva a terapia em pulso com Metilprednisolona. Durante o primeiro ano de acompanhamento, apresentou infecção do trato urinário e síndrome torácica aguda, com resolução completa após terapia específica. **Resultados:** Ao final de 12 meses de acompanhamento tem função renal preservada (creatinina 1,5 mg/dL), sem proteinúria e sem desenvolvimento de novos anticorpos anti HLA, apesar de manter regime de transfusões sanguíneas periódicas. **Discussão e Conclusões:** A boa evolução observada no primeiro ano após o transplante neste caso é semelhante ao observado em outros relatos. A sobrevida a longo prazo do enxerto na AF é comprometida devido ao aumento do risco de sensibilização anti-HLA pelas transfusões sanguíneas, o que torna útil o rastreamento de anticorpos anti-HLA e biópsias de enxerto protocolares no seguimento destes pacientes. Além disso, é importante avaliar os possíveis efeitos da AF no enxerto renal, como agravamento da lesão tubular causada pela AF e pelo uso de inibidores da calcineurina.

Palavras Chave: anemia falciforme; hemoglobinopatias; transplante renal.

PO 371-17

IMPACTO DOS CRITÉRIOS MORFOLÓGICOS NOS DESFECHOS DE TRANSPLANTES RENAI COM DOADOR FALECIDO

André Costa Teixeira, Renan Martins Gomes Prado, Melissa Lou Fagundes Deus e Silva, Nathália Farias Vasconcelos, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo

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

Introdução: Este estudo avaliou o impacto dos parâmetros morfológicos que compõem o escore MAPI (Maryland Aggregate Pathology Index) em biópsias pré-implante nos desfechos do transplante renal (TxR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva unicêntrica incluindo TxR doador falecido entre 2014-2017 (n=159 receptores/120 doadores). De acordo com a rotina local, os órgãos foram aceitos a partir da análise da congelação e o material parafixado foi avaliado após o TxR. Para análise dos critérios morfológicos utilizamos os parâmetros que compõem o escore MAPI: glomerulosclerose global>15%, fibrose periglomerular, relação parede-lúmen>0,5, hialinose arteriolar e fibrose intersticial. Os desfechos analisados foram: função tardia do enxerto (DGF), DGF prolongada (>8 dias), função renal insatisfatória em 1 ano (TFG<60ml/min) e perda do enxerto em 1 ano. Para análise de risco, foi feita análise multivariada, incluindo no modelo variáveis clínicas e histológicas (congelação e parafixação). **Resultados:** Na análise de congelação, todos os enxertos tiveram MAPI<8 (baixo). Na parafixação, 1 rim foi reclassificado como MAPI 8-11(intermediário). Não houve associação entre os critérios morfológicos das biópsias de congelação e os desfechos estudados. Quanto ao material da parafixação, nenhum parâmetro histológico se associou a DGF. Hialinose arteriolar (OR 3,33, IC95% 1,04-10,66) e glomerulosclerose (OR 6,59, IC95% 1,29-33,73) foram fatores de risco para DGF prolongada. Relação parede-lúmen>0,5 foi fator de risco para função insatisfatória (OR 4,02, IC95% 1,20-13,39). Nenhuma variável histológica se associou a perda do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Os parâmetros histopatológicos podem prever eventos desfavoráveis após o transplante, mesmo em enxertos renais com baixos escores de MAPI nas biópsias pré-implante.

Palavras Chave: Transplante renal; Biópsia pré-implante; Escore MAPI.

PO 371-18

RELATO DE DOIS CASOS DE SÍNDROME DO GENE CONTÍGUO TSC2/ PKD1(SGC)

Fábio Reis, Flávio Jota de Paula, Elias David-Neto, Rafael Alencar Soares de Souza, Fábio Morbin Torres

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

Introdução: A Síndrome do Gene Contíguo TSC2/ PKD1(SGC) decorre da associação do Complexo Esclerose Tuberosa (CET) e da Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD). Isso se dá devido à proximidade do gene TSC2 e do gene PKD1, ambos localizados no cromossoma 16. **Material e Método:** Relatamos 2 casos de pacientes portadores de SGC submetidos a transplante renal. **Resultados:** CASO 1: Paciente de 31 anos, feminina, com quadro de epilepsia de difícil controle desde a infância. Paciente foi encaminhada para a Nefrologia devido a quadro de hipertensão arterial sistêmica e piora da função renal. Paciente já com o diagnóstico prévio de CET, devido a achados dermatológicos típicos, além de achados histológicos em biópsia cerebral. Associada a isto, paciente apresentava numerosos cistos renais em exame de imagem, corroborando para o diagnóstico de SGC. Paciente evoluiu com perda progressiva da função renal, iniciando terapia renal substitutiva em 2014, e em abril de 2019 foi submetida a transplante renal doador falecido. CASO 2: Paciente de 23 anos, feminina, com doença renal crônica terminal por provável doença renal policística. Durante a internação para o transplante renal foram notadas lesões dermatológicas típicas de CET. Realizada TC de abdome, com achado de angiomiolipomas em rins primitivos, além de múltiplos cistos renais, sendo feito diagnóstico de SGC. Em ambos os casos foi optado por associar inibidor de mTOR ao esquema de imunossupressão padrão da UTR-HC-FMUSP. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico da SGC é de fundamental importância devido à possibilidade de introdução de inibidores de mTOR ao esquema de imunossupressão destes pacientes, dado que a mutação gerada pelo gene TSC2 implica na produção da proteína tuberina mutada, o que leva ao aumento da atividade da via mTOR.

Palavras Chave: Complexo Esclerose Tuberosa; Doença Renal Policística.

PO 372-17

INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO AGUDA APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Aglauvanir Soares Barbosa, Rita Mônica Borges Studart, Valesca Paes de Albuquerque Vieira, Francisca Maria Rodrigues dos Santos, Gleison Resende Sousa, Stefany Pauer Teles Cabral, Jannayara de Nazareth dos Santos Gomes, Iago Oliveira Dantas, Kalynt Silvano Serra

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

Introdução: A rejeição aguda é definida como uma deterioração da função renal que é acometida pelo sistema imune do receptor, o qual reconhece e ataca antígenos do doador. Manifesta-se clinicamente pela elevação abrupta da creatinina, febre, redução do débito urinário, hipertensão, dor e tensão no enxerto. O objetivo da pesquisa foi avaliar a incidência dos casos de rejeição aguda do enxerto após transplante renal. Material e Método: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. Realizado em uma unidade pós-operatória de alta complexidade em transplantes (UPAC-TX) de um hospital público terciário de Fortaleza. Amostra constituída por 26 prontuários de pacientes submetidos a transplante renal. Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos e transplantes duplos. Coleta realizada no período de junho a agosto de 2018, através dos registros de enfermagem preconizado pela ANVISA visando os aspectos relacionados à segurança do paciente. O estudo recebeu aprovação do CEP do referido hospital com número 754.462. Resultados: Percebeu-se que dos 26 casos de rejeição aguda em adultos que foram encontrados, houve 12 casos de rejeição aguda celular (RAC) e 14 casos de rejeição aguda mediada por anticorpos (RMA), o que mostrou uma incidência 5,6%. Em relação ao resultado da biópsia, encontrou-se que 53,8% dos pacientes apresentaram RMA. Entre os que apresentaram RAC, foi encontrado um percentual de 15,4% dos pacientes apresentaram rejeição tipo Borderline. Discussão e Conclusões: Das rejeições agudas, foi encontrado que a RAC aconteceu com uma frequência menor que a RMA, sendo que a primeira acometeu mais homens, e a segunda foi mais comum entre mulheres. Os pacientes mais jovens foram os que mais sofreram com episódios de rejeição aguda.

Palavras Chave: Imunologia; Transplante Renal; Enfermagem.

PO 372-18

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE ADULTO COM SÍNDROME DE BARDET BIEDEL

Carla Feitosa do Valle, Marilda Mazzali, Marcos Vinícius Sousa

Laboratório de investigação em transplante renal - FCM/HC UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: SBB é uma rara doença hereditária, associada a 16 diferentes genes. As proteínas BBS estão envolvidas no complexo primário cílio-centrossomo e vias de sinalização, em particular a WNT. São sinais diagnósticos da SBB: obesidade juvenil, hipogonadismo, polidactilia, distrofia retiniana, retardo mental e anormalidades císticas renais (nefronofise). Hipertensão e diabetes também são frequentes. Material e Método: Masculino, 25 anos, DRC por Síndrome de Bardet Biedel (SBB), com déficit cognitivo e visual, obesidade, hipertensão arterial e hiperparatireoidismo secundário. Resultados: Transplante renal doador vivo, em 09/2011, imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato e corticoide. Função imediata do enxerto, biópsia de vigilância sem sinais de rejeição. Alta hospitalar no PO 17, creatinina 2,67 mg/dL. Em 8 anos de acompanhamento manteve função renal estável (creatinina 2,1 mg/dL), normoglicemia, hipertensão arterial controlada e uso regular de imunossupressão (tacrolimo, micofenolato sódico e corticoide). Discussão e Conclusões: Diagnóstico ao redor dos 9 anos de idade, geralmente por manifestações oftalmológicas. Alterações renais da SBB acometem região tubulointersticial, com proteinúria <1g/dia e alteração de concentração urinária, sugerindo disfunção no sistema de ductos coletores. Cerca de um terço dos adultos jovens evoluem com DRC 2 e 3. Transplante renal em BBS é raro, geralmente em população pediátrica, com maior risco de diabetes, obesidade severa, neoplasias e complicações cardiovasculares. Não há tratamento específico para SBB e a terapia consiste em reabilitação global e controle de comorbidades. Este caso diferencia da literatura o transplante renal em paciente adulto com BBS, com boa evolução em 8 anos de acompanhamento, e sem desenvolvimento de diabetes ou agravamento da obesidade

Palavras Chave: Bardet Biedel; transplante.

PO 373-18

A RELAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO COM A SENSIBILIZAÇÃO DE UM PACIENTE DE ALTO RISCO IMUNOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

Antonio Abel Portela Neto, Luiz Villanova e Affonso, Jeison de Oliveira Gois, Pablo Andrade Vale, Gianella Stefanny Lavanda Delgado, Carla Paulina Sandoval Cabrera, Luiz Sérgio Fonseca de Azevedo, Maria Cristina Ribeiro de Castro, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula

FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A formação de DSA é um importante fator na estratificação de risco imunológico no transplante renal. Assim, entender os fatores não relacionados ao transplante que influenciam na sensibilização se torna primordial. Neste relato de caso descreveremos uma paciente sensibilizada que após imunização para Febre Amarela aumentou o Painel e mFIs dos DSAs resultando em pior desfecho imunológico. Material e Método: Paciente do sexo feminino, 31 anos, foi admitida para realização de retransplante renal doador falecido. Encontrava-se em dessensibilização com IVIG, pois recebeu transfusões sanguíneas prévias e 1 transplante renal (Perda de enxerto por rejeição crônica) com Painel Single Classe I/Classe II: 92/65% e 2 DSAs com mFIs: Anti-A24:4196 e Cw12:3380, 3 meses antes da internação. Resultados: Dois meses antes do transplante recebeu vacinação contra Febre Amarela. Foi induzida com Timoglobulina e IVIG, além de imunossupressão tripla padrão como manutenção. Em SINGLE da admissão viu-se aumento do painel (Classe I/Classell: 96/88%), surgimento de DSA e aumento considerável de mFIs (Anti A24 17.204; Anti C12 11617 e AntiB38 10104), sem eventos sensibilizantes tradicionais aparentes. Discussão e Conclusões: Evoluiu com função retardada do enxerto, Cr 15,4 mg/dL com necessidade de diálise a partir do 4º pós-operatório. Biópsia do enxerto com rejeição mediada por anticorpo. Tratada com 6 sessões de plasmaferese, IVIG e Rituximabe, apresentando melhora da função renal, Cr 1,4 mg/dl após 2 meses de transplante, redução dos níveis de MFI A24 836 e B38 1.864 e C12 2.097.

PO 374-18

EVOLUÇÃO DE UMA CRIANÇA APÓS TRANSPLANTE RENAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Isadora Schneider Ludwig, Rafael Fabiano Machado Rosa, Jamile Dutra Correia, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Julia Cachafeiro Requia, Paola Maros Heinen, Natascha Tortorelli Sampaio de Souza, Pedro Enrico Ventura

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA) - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: Evolução de uma criança após transplante renal em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Material e Método: Realizou-se o relato do caso, juntamente com uma revisão da literatura. Resultados: Criança de 2 anos, masculina, procedente do interior do Estado. Iniciou aos 8 meses de idade com sinais e sintomas da síndrome hemolítico-urêmica, além de diarreia sanguinolenta. Na época, realizou-se diálise peritoneal por 15 dias e manteve-se tratamento conservador. Após, o paciente foi submetido à colocação de cateter de Tenckoff para realização de diálise peritoneal. Ao ser hospitalizado para ser submetido ao transplante renal, a criança apresentou diurese de aproximadamente 200 mL/dia. No pós-operatório tardio, ela se apresentava em bom estado geral. O cateter de Tenckoff localizava-se no quadrante superior esquerdo. As extremidades estavam aquecidas, profundas e edemaciadas. Dentre os cuidados, iniciou-se uma dieta pobre em potássio, além de controle da ingesta hídrica. Realizou-se diálise peritoneal com banho de 600 mL, com permanência de 30 minutos durante 12 horas. Discussão e Conclusões: A reabilitação da criança transplantada é bastante importante e leva a uma melhor qualidade de vida tanto para ela como para a família. A garantia do sucesso pós-transplante depende diretamente de uma assistência multiprofissional, que requer conhecimento especializado somado a orientações que devem ser passadas aos familiares.

Palavras Chave: Pós-transplante; Transplante Renal; Pediatria.

PO 375-18

DISFUNÇÃO MIOCARDICA AGUDA POS RUPTURA DE PROTESE VALVAR: CAUSA INCOMUM DE SÍNDROME CARDIORENAL (SCR) AGUDA TIPO 1 NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL (PTR).

Gabriela Cardoso Segura, Carla Sandoval Cabrera, Antonio Abel Portela Neto, Rebeca Costa Lima, Tomas Didier Ferreira, Jeison Oliveira Gois, Pablo Andrade Vale, Gianella Lavanda, Elias David-Neto, Flavio Jota de Paula

HC - FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A síndrome cardiorrenal (SCR) é definida como distúrbio do coração e dos rins, em que a disfunção, aguda ou crônica de um pode induzir a disfunção, aguda ou crônica, do outro. A intervenção farmacológica e/ou cirúrgica pode modificar a evolução da doença e, assim, uma definição da causa é primordial. **Material e Método:** Relatamos uma rara causa de SCR Aguda no PTR cursando com prolongada disfunção do enxerto. **Resultados:** Paciente de 29 anos, sexo feminino, transplantada renal com doador falecido, hipersensibilizada sem anticorpos específicos contra o doador. Possuía próteses biológica em valvas mitral e aórtica há três anos, por endocardite bacteriana secundária a infecção de cateter de diálise. Evoluiu no PTR com prolongada disfunção do enxerto, em biópsia foi evidenciada necrose tubular aguda (NTA) com C4d negativo. Excluídas causas infecciosas, medicamentosa, vascular e imunológica, paciente recebeu alta para investigação ambulatorial, com MDRD 11 ml/min e creatinina (Cr) 4,8 mg/dl. No 30º pós operatório, apresentou edema agudo pulmonar e sopro rude em área mitral, visualizado em ecocardiograma (ECO) prótese biológica em posição mitral com redução da função renal, MDRD 27 ml/min e refluxo central excêntrico e prótese aórtica com função normal, caracterizando ruptura da prótese mitral; ECO prévio (10 meses), sem alteração valvar. Com a hipótese de SCR tipo 1 por ruptura de prótese mitral, foi submetida a troca de valvar. Após 27 dias, recebe alta com melhora da função renal, MDRD 27 ml/min e Cr 2,4 mg/dl. **Discussão e Conclusões:** Os autores alertam para o fato de que, em caso de NTA, em paciente com doença cardíaca relevante, afastadas demais causas, deve se aventar a hipótese de SCR; diagnóstico e intervenção precoces beneficiam recuperação cardiorrenal com impacto na sobrevida

Palavras Chave: Síndrome Cardiorrenal; transplante renal.

PO 377-18

UM RARO CASO DE VOLUMOSA ASCITE NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM USO DE INIBIDOR DA VIA DE SINALIZAÇÃO MTOR (iMTOR).

Antonio Abel Portela Neto, Francisco Barbosa Lima Neto, Rayra Gomes Ribeiro, José Mariano Soriano Pantoja Júnior, Maristela Pinheiro Freire, Ligia Camera Pierrotti, Elias David Neto, Flavio Jota de Paula

Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Ascite volumosa (AV) é uma rara complicação no pós-transplante renal (PTR). Relatamos um caso AV no 4º mês PTR, diagnosticada no curso de quadro clínico de distensão abdominal. **Material e Método:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, transplantada renal há 4 meses, portadora de Nefropatia Diabética, realizou diálise peritoneal pré-transplante por 22 meses. Procura o hospital por distensão e dor abdominal, ganho de peso, associado a drenagem de secreção serosa pela incisão cirúrgica. Em Tomografia Computadorizada evidenciou-se uma volumosa ascite e pequena coleção subcutânea com focos gasosos em comunicação com a sínfise púbica, sugerindo osteomielite púbica. **Resultados:** Na investigação da ascite foi realizada paracentese, com características de exsudato, pesquisa de células tumorais e culturas negativas. Ultrassom ARFI com fibrose hepática 3/4, confirmando o diagnóstico de hepatopatia crônica, sem sinais compatíveis de hipertensão portal. Paciente portadora de hepatite C tratada e com carga viral indetectável e sustentada. A investigação cardiológica sem sinais de disfunção cardíaca e Índice Cardiopulmonar normal. Ausência de proteinúria significativa. Função renal com Creatinina=0,9 mg/dl e MDRD=82,1 ml/min. Sem tireoidopatia. Frente a estes dados valorizamos o fato de que, cerca de 2 meses antes da internação (INT) foi convertido de Micofenolato Sódico (MPS) para Sirolimo (SR) por diarreia refratária, estando na INT com nível sanguíneo elevado de SR. Inicialmente foi reduzida a dose diária de SR e posteriormente transicionado para MPS em dose baixa. Com a diureticoterapia houve perda de 11,4 kg, sem piora da função renal. **Discussão e Conclusões:** Os autores concluem como causa da ascite o iMTOR e ressaltam a importância da valorização do efeito coletado desta, após afastadas as demais causas de ascite.

Palavras Chave: iMTOR; ascite.

PO 376-18

UM RARO CASO DE PROTEINÚRIA NEFRÓTICA EM TRANSPLANTE RENAL.

Antonio Abel Portela Neto, Luiz Fernando de Souza, Andres Santiago Bueno Castro, Lucas Alberto Bastianelli, Valkercyo Araujo Feitosa, Affonso Celso Piovesan, William Carlos Nahas, Elias David Neto, Flavio Jota de Paula

Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A proteinúria é uma manifestação clínica intrigante no pós-transplante renal e ainda não existem diretrizes específicas para definir a causa da proteinúria nos receptores. Outra complicação importante no pós-transplante renal são as linfoceloses, dependendo disposição topográfica, pode prejudicar a função do enxerto por causas como compressão vascular extrínseca ou até mesmo por infecção. Neste relato de caso, um paciente apresentou proteinúria nefrótica súbita, em investigação identificado uma linfocelose, que, pela localização, exercia efeito compressivo em veia renal. **Material e Método:** Paciente de 46 anos, admitido para transplante renal de doador falecido. Seguimos protocolos institucionais de imunossupressão tripla padrão. Na alta, a creatinina sérica era de 1,53mg/dL e urinalise negativa para proteinúria. **Resultados:** Sexto mês pós-transplante, a creatinina sérica aumentou para 2,56 mg/dL e a proteinúria para 4,3 (g/g), sem hematúria. A biópsia de enxerto revelou fibrose intersticial e atrofia tubular focal discreta e C4d negativo. A tomografia computadorizada do abdome revelou duas linfoceloses, localizadas posterior ao enxerto e adjacentes aos vasos ilíacos esquerdos, levando à compressão da veia ilíaca externa esquerda próxima à anastomose venosa do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Foi pensando em tratar-se de uma proteinúria por compressão venosa extrínseca, como em casos de trombose parcial de veia renal. A marsupialização da linfocelose foi realizada devido à piora da função renal e da relação proteína/creatinina agora com pico de 12,1 g/g. Sete dias de pós-operatório, o paciente evoluiu com redução da proteinúria (0,2g / g) e a creatinina sérica caiu para 1,98 mg/dL, com uma recuperação precoce.

PO 378-18

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM CRIANÇA TRANSPLANTADA

Clotilde D Garcia, Viviane Bittencourt, Roberta Rohde, Daniel Wieser, Veronica Poyer, Ilka Amin, Sandra Correa, Karen Fuenmayor, Vivian Amaral

Santa Casa Porto Alegre - Porto Alegre/RS, UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: A Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII), ou pseudotumor cerebral pode levar a alterações oftalmológicas acarretando perda visual irreversível. Pacientes transplantados tem um risco maior para HII. O conhecimento do seu quadro clínico e das suas principais manifestações é de fundamental importância para um diagnóstico e tratamento precoce. **Material e Método:** Relato de caso de paciente masculino, 8 anos, doença de base VUP, transplante renal em fevereiro de 2014, recebendo imunossupressão com tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona. Hospitalizado após 5 anos de transplante por apresentar intensa cefaléia e vômitos. Exame físico normal. Fundoscopia com evidência de papiledema bilateral. Realizada punção lombar com pressão de abertura de 500mmH2O. Persistia com cefaléia e vômitos, quando referiu episódio de alteração visual. Foi realizada RNM e TC de crânio com achados compatíveis de HII. **Resultados:** Após confirmação de HII foi iniciada terapêutica com acetazolamida. Apresentou melhora completa dos sintomas e recebeu alta em boas condições. Após 6 dias de tratamento apresentou muitos efeitos adversos da acetazolamida, como dor abdominal, vômitos, hiponatremia e acidose metabólica. Foi necessário suspender a medicação. No momento assintomático, em observação. **Discussão e Conclusões:** Corticóide, ciclosporina ou tacrolimo podem causar HII, e ocorrer perda visual permanente. Pacientes transplantados com cefaleia persistente, alterações visuais, náuseas e vômitos devem prontamente ser investigados pela possibilidade de HII. A primeira linha no tratamento é a acetazolamida, mas efeitos adversos podem ser graves como piora da função renal, acidose metabólica e pancitopenia.

Palavras Chave: transplante renal; pediatria; hipertensão intracraniana idiopática.

PO 417-18

INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL POSSUEM MENOS COMPROMETIMENTOS BUCAIS QUANDO COMPARADOS AOS INDIVÍDUOS COM CONTRAINDICAÇÃO AO TRANSPLANTE

Aloizio Premoli Maciel, Natalia Garcia Santaella, Daniela Ponce, Tricya Nunes Vieira Bueloni, Paulo Sérgio da Silva Santos

Hospital Estadual de Bauru – Bauru/SP - Brasil, Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru – Bauru/SP - Brasil, Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu – Botucatu/SP - Brasil

Introdução: As alterações bucais (AB) podem estar associadas à Doença Renal Crônica (DRC) e às comorbidades a ela relacionadas, porém não há pesquisas que indiquem AB específicas dos indivíduos na fase pré-transplante renal. O objetivo deste estudo foi identificar e comparar as AB específicas de indivíduos em hemodiálise candidatos ao transplante renal (pré TR) e com contra indicação ao transplante (CT). **Material e Método:** Avaliação de 100 indivíduos com DRC estágio 5, em hemodiálise, divididos em um grupo pré TR e outro com CT. Foram avaliados idade, comorbidades, índice de cárie dentária (CPO), doença periodontal, edentulismo, fluxo salivar e lesões bucais. **Resultados:** A idade média foi $49,22 \pm 13,46$ anos no grupo pré TR e de $63,44 \pm 10,35$ anos no CT. Além dos pré TR serem mais jovens ($p < 0,001$), possuem menos comorbidades que os indivíduos com CT ($p < 0,001$), como a diabetes mellitus, ($p < 0,001$). O índice de cárie dentária é maior nos indivíduos com CT ($p = 0,011$), causando maior uso de próteses dentárias na arcada superior ($p = 0,005$). A redução de fluxo salivar foi maior no grupo com CT, que apresentou metade da quantidade de saliva em relação ao grupo pré TR ($p = 0,016$), que contribuiu para maior prevalência de ressecamento bucal no grupo com CT ($p = 0,032$). Apesar de ambos os grupos terem a mesma quantidade de manifestações bucais diagnosticadas ($p = 0,720$), os indivíduos com CT apresentaram maior prevalência de candidíase eritematosa ($p = 0,033$). **Discussão e Conclusões:** O comprometimento dentário, salivar e infecções fúngicas são menos prevalentes nos pré TR. A condição de saúde bucal é melhor no grupo candidato a transplante que nos indivíduos com contra indicação ao transplante, o que pode comprometer sua qualidade de vida e/ou refletir sua pior condição clínica.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Manifestações Bucais.

OR12894

TRANSPLANTE PANCREÁTICO – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE TRANSPLANTE – A VARIAÇÃO DA TÉCNICA DE IMPLANTE DO ÓRGÃO E OS NOSSOS RESULTADOS!**Nadia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins****Hospital Curry Cabral - Portugal**

Introdução: O transplante de pâncreas tem como objectivo não só melhorar a qualidade de vida, mas também prevenir as complicações da diabetes, melhorando assim a sobrevida dos doentes. O transplante simultâneo, reno-pancreático, compõe mais de 70% das modalidades de transplante. Pretendemos analisar as complicações associadas ao transplante de pâncreas, nomeadamente vasculares, hemorragia pós operatória, perda de enxerto e necessidade de re-transplante. Para além disso, pretendemos comparar esses resultados mediante a técnica de implante, “vertical” vs “transversal”. Avaliamos ainda o funcionamento do enxerto pancreático mediante avaliação do controlo glicémico e péptido C. Material e Método: Foram transplantados 100 pâncreas no período compreendido entre dezembro de 2007 e Dezembro de 2018. Em 8 doentes o implante do enxerto foi realizado em posição “vertical”; nos restantes foi realizado o implante “transversal”. Resultados: Dos 100 doentes transplantados neste período, 4% foram retransplantados e 6% faleceram. 15% dos doentes perderam o enxerto pancreático e destes 33% perderam igualmente o enxerto renal. Das complicações pós-operatórias: 4% arteriais (trombose da artéria esplénica), 13% venosas (trombose da veia esplénica), 12% hemorragia no pós-operatório, 6% pancreatite do enxerto, 2% fístula duodeno-jejunal, 3% rotação da anastomose duodeno-jejunal. 88% dos transplantados pancreáticos têm enxerto funcionante. A posição do enxerto parece ter influência nos resultados, nomeadamente nas complicações venosas e hemorrágica, contudo não é significativamente estatístico. Discussão e Conclusões: A experiência no transplante pancreático tem a sua importância. Não só a técnica de implante, mas sobretudo experiência e o manejo pós-operatório contribuíram para uma diminuição da taxa de complicações ao longo do tempo.

Palavras Chave: pâncreas, transplante.

PO 277-18

DUPLA RECONSTRUÇÃO ARTERIAL DA ARCADA PANCREATODUODENAL NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Marcelo Miranda Perosa, Juan Branez, Francisco Sergi, Tiago Genzini Miranda, Beimar Zebalos, Leonardo Toledo Mota, Tercio Genzini

Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As complicações técnicas representam a maior causa de perda precoce do enxerto pancreático (EP). A maioria das retiradas de EP para transplante ocorre simultaneamente a do fígado. Em doadores com artéria hepática direita (AHD) anômala oriunda da artéria mesentérica superior (AMS), a integridade da artéria pancreatoduodenal inferior (APDI) pode ser comprometida e prejudicar a vascularização do duodeno e cabeça do EP. Relatam-se dois casos em que AHD anômala foi encontrada na captação e houve lesão da APDI. Optou-se por reconstrução arterial complexa na cirurgia de mesa que permitiu a utilização dos dois EP. **Material e Método:** CASO 1: Paciente do sexo feminino, 43 anos, diabética tipo 1 há 34, recebeu oferta de doador de 19 anos, vítima de trauma, para retransplante de pâncreas após rim. Notou-se AHD anômala com origem da AMS próxima a APDI; houve secção da APDI para permitir a divisão do pedículo arterial com a equipe do fígado. Optou-se por utilizar o EP através de três anastomoses término-laterais no segmento da íliaca externa do enxerto arterial em Y: uma para a AMS, outra para a gastroduodenal (AGD) e a terceira para a APDI. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 35 anos, diabética tipo 1 há 23, recebeu oferta de doador de 10 anos, causa da morte por meningite, para Tx de pâncreas após rim. A mesma variante arterial foi encontrada neste doador, realizando-se tripla reconstrução arterial, mas com anastomose da APDI na MAS (bem próximas) e duas término-laterais no segmento da íliaca externa do Y arterial, uma na AGD e outra na AMS. **Resultados:** As duas pacientes evoluíram bem, com alta precoce e sem complicações técnicas. **Discussão e Conclusões:** Em casos de variante arterial com AHD anômala oriunda da AMS, deve-se atentar a eventual lesão da APDI e a dupla reconstrução da arcada pancreatoduodenal pode resgatar o EP para uso. **Palavras Chave:** Tx pâncreas.

PO 278-18

RETIRADA EM BLOCO DOS ENXERTOS HEPÁTICO E PANCREÁTICO PARA TRANSPLANTE. GANHOS NA LOGÍSTICA E NA QUALIDADE DOS ENXERTOS. A EXPERIÊNCIA DO RECIFE.

Bernardo David Sabat, Amaro Medeiros de Albuquerque, Rui de Lima Cavalcanti Neto, Cristiano de Souza Leão Neto, Lucas Stterphann de Araujo Matos, Clarissa Soares Porto, Shirley e Enf, Siglya Soares Ferreira dos Santos, Karla e Enf

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

Introdução: A retirada simultânea de múltiplos órgãos abdominais representou um avanço na cirurgia do doador falecido. No Brasil predomina a técnica de retirada fígado, pâncreas e rins de forma individualizada, com separação "in situ". Por sua vez, o programa de transplante de pâncreas da Unidade Geral de Transplante do IMIP, na cidade do Recife, adota a técnica de retirada em bloco do fígado-pâncreas com separação "ex situ". Desta forma, o objetivo desse trabalho é mostrar os aspectos técnicos e as modificações adotadas no procedimento de retirada em bloco do fígado-pâncreas e os resultados dos transplantes de pâncreas e de fígado. **Material e Método:** Foram analisados 33 procedimentos cirúrgicos de retiradas de fígado-pâncreas em bloco com separação "ex situ" realizados de agosto de 2012 a março de 2019 com doadores nas cidades de Recife e Petrolina, em Pernambuco. Todos os transplantes de pâncreas foram simultâneos com rim em loja retroperitoneal, com drenagem exócrina via anastomose entérica. Os transplantes de fígados foram realizados em quatro programas de transplantes de fígado na cidade do Recife. **Resultados:** ASPECTOS LOGÍSTICOS: análise CIRURGIA DE RETIRADA: descrição dos procedimentos da técnica cirúrgica de retirada, da perfusão dos órgãos e da separação dos órgãos. **Lesões.** Tx PÂNCREAS-RIM: Todos os pacientes, exceto um, normoglicêmicos. Dezenove (57%) enxertos funcionantes. **Complicações:** 20 cirúrgicas e 6 clínicas. 9 óbitos Tx DE FIGADO: avaliação do tempo de isquemia, da função inicial do enxerto, complicações e óbitos. **Discussão e Conclusões:** A técnica simplificou a logística, diminuiu o número de profissionais, agilizou a retirada dos órgãos, preveniu lesões de parênquima e vasculares sem comprometer o tempo de isquemia e a função inicial dos enxertos.

Palavras Chave: transplante de pâncreas; retirada em bloco fígado-pâncreas.

PO 279-18

RESULTADOS DO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS COM A TÉCNICA DA VEIA ULTRACURTA DO ENXERTO

Fernanda Danziere, Juan Branez, Francisco Sergi, Tércio Genzini, Marcelo Perosa

Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: As complicações cirúrgicas representam a maior causa de perda precoce do enxerto pancreático (EP), sendo trombose a mais prevalente. Uma das causas relacionadas a trombose do EP é a extensão da veia do enxerto. Relata-se análise de nova técnica de transplante pancreático (TP) empregando-se veia ultracurta do EP. **Material e Método:** De janeiro de 2018 a março de 2019, 76 TP foram realizados, sendo 38 Tx pâncreas-rim simultâneos (TPRS), 30 TP após rim e 8 TP isolados. Todos pacientes receberam indução com Timoglobulina e a técnica cirúrgica consistiu em drenagem sistêmica para a cava utilizando veia porta do EP ultracurta (próxima a junção esplenomesentérica) e drenagem entérica sem Y de Roux. **Resultados:** A média de idade do doador foi de 25,1 anos (14-44) e 9,2% apresentavam causa de morte por evento cerebrovascular. A média de idade dos receptores foi de 36,5 anos (23-62), sendo 42% masculinos e 58% brancos. Entre os TP solitários (TPS), 6 (7,8%) foram retransplantes e 8,3% dos TPRS receberam Tx preemptivo. O tempo médio de isquemia do EP foi de 8,8hs (5,9-12) para os TPS e 8,2hs (6,2-11) para os TPRS. Permanência hospitalar média foi de 6 dias (5-11) para os TPS e 7,8 dias (5-22) para os TPRS. A trombose do EP ocorreu em 2,6% tanto nos TPS como nos TPRS. Três pacientes morreram, 2 por sepsis e 1 causa indeterminada; 9 EP foram perdidos: 4 de causa imunológica, 2 por trombose, 2 por óbito com enxerto funcionante e 1 pseudoaneurisma. A sobrevida de 1 ano de paciente e EP foi respectivamente de 94,7% e 86,8% para os TPS e de 94,7% e 89,4% para os TPRS. **Discussão e Conclusões:** O TP com a técnica de veia ultracurta determinou baixo índice de trombose e ótima sobrevida de paciente e enxertos, mesmo para casos de TP solitários ou retransplantes, confirmando o conceito para a veia do enxerto de quanto menor, melhor.

Palavras Chave: transplante pâncreas

PO 280-18

O PAPEL DA TROMBOELASTOMETRIA NO ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felicio Savioli, Francisco Sergi, Marcelo Perosa

Hospital Leforte Liberdade - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Diabetes mellitus insulino-dependente tipo 1 é uma doença auto-imune que afeta as células b-ilhotas do pâncreas, resultando em perda de secreção de insulina das células ilhotas e hiperglicemia. As consequências clínicas do controle glicêmico desregulado, dependente da administração de insulina exógena, incluem: retinopatia, nefropatia e neuropatia, bem como microangiopatia, doença aterosclerótica acelerada e estado de hipercoagulabilidade. Esta hipercoagulabilidade é variável, envolvendo diferentes fatores ou vias de coagulação, por exemplo, plaquetas, fibrinogênio, fator de von Willebrand, outros componentes da cascata de coagulação e fibrinólise. **Material e Método:** O objetivo desta revisão é analisar os fatores que contribuem para o estado de hipercoagulabilidade em pacientes diabéticos submetidos ao transplante de pâncreas, como a disfunção do endotélio, o aumento dos níveis do fator de von Willebrand e o comprometimento da fibrinólise devido à atividade do PAI-1. Além disso, nosso objetivo é investigar se a tromboelastometria no estado de hipercoagulabilidade no pós-operatório imediato de transplante de pâncreas poderia ser útil para guiar protocolos de anticoagulação em pacientes com alto risco de trombose. **Discussão e Conclusões:** Em nossa revisão, a maioria dos centros utilizam testes convencionais de coagulação, ao invés dos testes viscoelásticos para profilaxia química de trombose. Apenas um centro possui um algoritmo baseado em tromboelastografia para guiar a anticoagulação durante a cirurgia de transplante de pâncreas e, dessa forma, reduzindo as complicações de sangramento. Portanto, mais algoritmos baseados na tromboelastometria deveriam ser adotados para customizar o uso da anticoagulação em pacientes submetidos ao transplante de pâncreas.

Palavras Chave: pâncreas; hipercoagulabilidade; diabetes; heparina.

OR12132

“KEEPING THE FLAME BURNING” MANUTENÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS DE GRANDE VOLUME EM TEMPOS DE CRISE

Marcelo Miranda Perosa, Juan Branez, Francisco Sergi, Fernanda Danziere, Beimar Zebalos, Leonardo Mota, Leon Alvim, Celia Watanabe, Marcio Paredes, Aline Magalhães Rocha, Tercio Genzini

Hospital Leforte - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: Houve tendência mundial de declínio dos números anuais de transplantes de pâncreas (TP) na última década. Apresenta-se estratégia para manutenção de programa de grande volume mesmo em momento de crise mundial da atividade de TP. **Material e Método:** Avaliou-se experiência em Programa de TP de 1996 a 2018. Neste período realizaram-se 824 TP, sendo 439 transplantes de pâncreas-rim (TPR) e 385 TP solitários (137 Transplantes de Pâncreas Isolados e 248 transplantes de pâncreas Após Rim-TPAR). **Resultados:** A idade média dos doadores caiu de 24,9 para 20,9 anos assim como a causa cerebrovascular de morte do doador de 27,3% para 18% ao longo deste período. Entre os receptores, houve aumento dos TPAR, restringindo-se os TPR a diabéticos em melhores condições clínicas. O tempo médio de isquemia do pâncreas caiu de 13h para 9,4h e do rim, de 11,1h para 10,4h. A imunossupressão evoluiu de protocolos sem indução nos TPR para uso de timoglobulina em todos os casos em anos mais recentes. A técnica operatória evoluiu de sistêmica-vesical para portal-entérica, portal-duodenal e mais recentemente sistêmica(cava)-entérica com veia ultracurta. A sobrevida de 1 ano de paciente progrediu nos TP solitários de 82% para 94% e de 84% para 92% entre os TPR. O sucesso de 1 ano do enxerto pancreático também aumentou de 60% para 88% nos TP solitários e de 73% para 85% entre os TPR. Destaque aos anos de 2004 e 2018, quando nosso Programa alcançou a maior atividade de TP no mundo. **Discussão e Conclusões:** A manutenção de um programa de TP de grande volume foi possível através da evolução nos critérios de seleção de doadores e receptores, imunossupressão e técnica operatória, que determinaram importante crescimento nas sobrevidas de pacientes e enxerto. Esta evolução permitiu manter a equipe e pacientes motivados e com a chama do TP acesa.

Palavras Chave: transplante pâncreas

OR12152

MINIMIZANDO PERDA TÉCNICA DE ENXERTO, REOPERAÇÕES E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Marcelo Perosa, Fernanda Danziere, Leon Alvim

Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Os avanços no manejo dos receptores de transplante de pâncreas (TP), na imunossupressão(IS) e na técnica cirúrgica têm determinado melhores resultados nos últimos anos. Reporta-se análise evolutiva de nosso programa de TP que tem vivenciado expressivo progresso dos resultados. **Material e Método:** No período entre 1996 e 2018, 824 TP foram realizados. Analisaram-se evolutivamente dados dos últimos 10 anos do programa, incluindo 343 TP, sendo 122 TP e rim simultâneos (TPRS) e 221 TP solitários(TPS);destes, 175 TP após rim e 46 TP isolados. A partir de 2018, implementou-se protocolo de hospital-dia visando desospitalização precoce para todos os casos e citomegaloviroses foram monitoradas e tratadas preemptiva e ambulatorialmente com valganciclovir disponibilizado pelo hospital. **Resultados:** A IS evoluiu nos últimos anos para indução com Timoglobulina em todos os casos. A técnica cirúrgica evoluiu de sistêmica-vesical para sistêmica-entérica com veia ultracurta mais recentemente. A perda técnica do enxerto pancreático caiu de 20% e 23% para 3,8% e 3%, respectivamente, entre os TPRS e TPS. O índice de reoperações caiu de até 38% em anos anteriores para 1,7% em 2018. A permanência hospitalar média caiu de 17 e 12 dias para 8 e 6 dias, respectivamente, nos TPRS e TPS. A sobrevida de 1 ano para paciente e enxerto aumentou de 84% e 73%, respectivamente, para 92% e 85% entre os TPRS e de 82% e 60% para 94% e 88% nos TPS. **Discussão e Conclusões:** Novos protocolos clínicos, cirúrgicos e ênfase a ações em hospital-dia e desospitalização precoce têm reduzido significativamente a perda técnica do enxerto pancreático, reoperações, permanência hospitalar, proporcionado melhor sobrevida de paciente e enxerto nos anos recentes de nosso programa de TP.

Palavras Chave: transplante pâncreas e rim, transplante pâncreas, resultados, complicações

OR12349

SIROLIMUS DE NOVO E INTERPRETAÇÃO FLEXIBILIZADA DO PCR EM TRANSPLANTES DE PÂNCREAS SEM PROFILAXIA MINIMIZA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO DE CITOMEGALOVÍRUS

Marcelo Perosa, Francisco Sergi, Fernanda Danziere, Salete F Cruz, Marcio Paredes, Veronica R Bezerra, Celia Watanabe, Leon Alvim

Hospital Leforte - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: A ocorrência de infecção ou doença por Citomegalovírus (CMV) atinge índices acima de 50% em protocolos de imunossupressão (IS) com indução e sem profilaxia farmacológica, realidade vivida no Brasil. Este estudo investigou o impacto de protocolo com Sirolimus (SRL) de novo e flexibilização do PCR para definir necessidade de tratamento do CMV em transplantes de pâncreas (TP). **Material e Método:** De julho de 2018 a janeiro de 2019, 54 TP foram realizados. Três pacientes foram excluídos por óbito e um por perda precoce do pâncreas. Todos os pacientes receberam indução com Timoglobulina, tacrolimus e corticóide. Monitorizou-se semanalmente PCR para CMV e compararam-se dois grupos de acordo com a IS e o limite de PCR que definiu tratamento. Grupo 1(G1, N=29): Micofenolato sódico + tratamento de CMV para qualquer PCR acima de 2.500UI/ml; Grupo 2(G2, N=21): SRL de novo e tratamento de CMV iniciado apenas para pacientes sintomáticos com PCR > 2.500UI/ml ou assintomáticos com PCR > 20.000UI/ml. **Resultados:** A distribuição de sexo, raça e idade foi semelhante entre os grupos. A ocorrência de CMV infecção/doença necessitando de tratamento foi de 75,9% para o G1 e 47,6% no G2(p=0,04). Entre os casos +, CMV doença ocorreu em 22,7% no G1 e 40% no G2(p=0,31). Rejeição ocorreu em 27,6% do G1 e 23,8% do G2(p=0,76) e a média de dias de tratamento para CMV foi de 16,9/paciente e 5,8/paciente(p<0,001), respectivamente. A sobrevida de 1 ano de paciente foi 96,5% e 100%(p=0,39) e do pâncreas de 89,6% e 100%(p=0,12), respectivamente para o G1 e G2. **Discussão e Conclusões:** O protocolo de IS com SRL de novo e critério mais flexível de interpretação do PCR reduziu significativamente a necessidade e duração de tratamento para CMV infecção/doença sem comprometer sobrevida de paciente e enxerto.

Palavras Chave: transplante de pâncreas; citomegalovírus; sirolimus.

OR12386

LEVANTAMENTO DA MORBIMORTALIDADE DE 33 TRANSPLANTES SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE DO BRASIL

Clarissa Soares Porto, Arthur Foinquinos Krause Gonçalves, Gustavo Santos de Carvalho, Maria Eduarda Pereira Carneiro de Albuquerque, Bernardo D Sabat, João Marcelo Medeiros de Andrade, Rui Lima de Cavalcanti Neto, Cristiano de Souza Leão

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Recife/PE - Brasil

Introdução: Descrever os primeiros 33 transplantes simultâneos pâncreas-rim (TPRS) realizados ao longo de seis anos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Material e Método:** Foi elaborado um questionário para coleta sistemática das informações dos 33 prontuários dos pacientes submetidos ao TPRS entre agosto de 2012 e março de 2019 (79 meses). 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. Todos os pacientes foram submetidos a implante simultâneo do rim e do pâncreas em loja retroperitoneal, com drenagem exócrina realizada através de anastomose entérica. **Resultados:** Foram analisados 33 pacientes, cuja idade média foi de 32 anos e houve predominância do sexo masculino (69,7%). Todos os pacientes, exceto um, se tornaram euglicêmicos e independentes de insulina em algum momento do pós-op. Sete pacientes não desenvolveram complicação cirúrgica. A taxa de relaparotomia foi de 54,5%. Dezenove (57%) dos enxertos são funcionantes. Sete pacientes desenvolveram fístula entérica/ pancreática. Dois pacientes tiveram ruptura da anastomose arterial. Ao todo, 9 pacientes foram a óbito. Desses, seis foram por doenças clínicas e três por complicações cirúrgicas. Dos sete pacientes que desenvolveram fístula, dois foram a óbito, dois foram submetidos à transplantectomia para tratamento da fístula e três superaram a fístula e mantêm o enxerto funcionante. **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 hospitalar.

Palavras Chave: Transplante; rim; pâncreas.

OR12732

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS APÓS O USO DE INIBIDORES DA MTOR NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Rubens Marcella-Neto, João Roberto de Sá, Cláudio Santiago Melaragno, Adriano Miziara Gonzalez, Alcides Salzedas-Neto, Marcelo Moura Linhares, José Osmar Medina-Pestana, Érika Bevilacqua Rangel

UNIFESP-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A imunossupressão de escolha no transplante simultâneo de pâncreas-rim (TSPR) e no transplante de pâncreas após rim (TPAR) é composta por tacrolimus (TAC), prednisona e micofenolato. No entanto, são descritos eventos adversos com o TAC e o micofenolato, como nefrotoxicidade e infecções recorrentes virais por citomegalovírus (CMV) ou intolerância gastrointestinal, respectivamente. Neste cenário, o inibidores da mTOR (imTOR ou mammalian target of rapamycin), como sirolimus e everolimus, podem ser utilizados. No entanto, os dados na literatura sobre o uso dos imTOR após o transplante de pâncreas são escassos e, desta forma, decidimos verificar o impacto clínico desta estratégia. **Material e Método:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes submetidos ao TSPR/TPAR (n=20) na UNIFESP, de 2000-2018, e que foram convertidos para os imTOR. Análise dos parâmetros clínico-laboratoriais e desfechos clínicos. T-teste e P<0,05 considerado significativo. **Resultados:** A principal indicação para conversão foi infecção por CMV seguida de nefrotoxicidade. Não observamos diferenças estatísticas antes e após 3 anos da conversão nos seguintes parâmetros expressos em média e desvio-padrão: creatinina 1,98±0,9 versus 2,34±1,2mg/dl (P=0,99), eGFR 45.1±2 versus 41,2±3,1ml/min/1,73m² (P=0,99); proteinúria/creatininúria 0,47±0,06 versus 1,2±1,3g/mg (P=0,09); glicose 102,5±20,3 versus 98,5±21,8mg/dl (P=0,96), HbA1C 7,1±0,7 versus 6,3±0,4% (P=0,81), colesterol total 161,7±65,6 versus 168±34mg/dl (P=0,65), HDL-colesterol 45,7±28,7 versus 36,3±0,6mg/dl (P=0,55), LDL-colesterol 91±33 versus 101±23,9mg/dl (p=0,78) e triglicerídeos 120±22,6 versus 142±52,1mg/dl (P=0,35). **Discussão e Conclusões:** O uso dos imTOR após o transplante de pâncreas é seguro. Mais dados são necessários para avaliar a eficácia.

Palavras Chave: transplante de pâncreas; imTOR; evento adverso; conversão.

OR12869

DISFUNÇÃO ENDÓCRINA DO ENXERTO PANCREÁTICO APÓS O TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS-RIM

Erika Bevilacqua Rangel, Joao Roberto de Sa, Claudio Santiago Melaragno, Adriano Miziara Gonzalez, Macelo Moura Linhares, Alcides Salzedas-Neto, Jose O Medina-Pestana

UNIFESP-EPM - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A função do enxerto pancreático após o TSPR é afetada por diversos fatores, como toxicidade dos imunossupressores, rejeição aguda e crônica, pelos fatores de risco tradicionais e não tradicionais para diabetes mellitus (DM) e recorrência autoimune do DM. **Material e Método:** Análise retrospectiva da função endócrina dos enxertos pancreáticos após o TSPR (n=487) através da dosagem de glicose de jejum, glicose pós-prandial, hemoglobina glicada (HbA1c) e peptídeo C basal, no período de 2000-2018. **Resultados:** Os resultados parciais mostram que 81% dos pacientes tem função endócrina satisfatória do enxerto pancreático com os seguintes exames em 3 anos, 5 anos, 8 anos, 10 anos, 12 anos e 16 anos: glicose 78±5, 86±6, 84±5, 84±9, 82±10 e 89±10mg/dl; HbA1c 5.2±0.5, 5.5±0.4, 5.4±0.3, 5.3±0.5, 5.6±0.3, 5.5±0.4%; peptídeo C 2.30±0.9, 3.5±0.4, 2.5±1.1, 2.3±1.6, 2.6±0.5 e 2±0.1 ng/ml. A principal causa de hiperglicemia no primeiro ano esteve relacionada à perda técnica e após 3 anos esteve relacionada à rejeição crônica (13.8%). Nestes pacientes, em 3 anos, 5 anos, 8 anos e 10 anos a HbA1c foi 7.7±0, 9.2±0.8, 10.2±2.4 e 9.1±0% (P<0.05). Identificamos precocemente um grupo de pacientes com função parcial do enxerto pancreático (5,2%; hiperglicemia de jejum e/ou pós-prandial e peptídeo C normal) tratados com Metformina(33,3%), Metformina+Insulina(22,2%)+Lira glutida(11,1%), Insulina (22,2%), inibidor DPP4(11,1%). Seus exames com 8 anos, 11 anos, 13 anos e 14 anos foram: HbA1c 6.4±0.8, 7.3±0, 6.6±1.3 e 8.6±0.6% (P<0.05 em relação aos 2 grupos anteriores); glicose 123±0mg/dl e peptídeo C de 1.93±0ng/ml. **Discussão e Conclusões:** O TSPR é uma terapia eficaz para o tratamento do DM complicado com doença renal crônica. A identificação precoce de pacientes com função parcial do enxerto pancreático pode ter impacto na sua sobrevida.

Palavras Chave: TSPR; hiperglicemia; DM.

OR13000

FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO RENAL NO TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM SIMULTÂNEO

Francisco Sergi, León Alvim, Marcelo Perosa

Grupo Hepato - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Apesar de menos prevalente nos transplantes de pâncreas-rim simultâneos (TPRS) devido a melhor qualidade do doador e menor tempo de isquemia, a função retardada do enxerto renal (FRER) representa grande desafio no manejo perioperatório do duplo transplante e tema pouco estudado. **Material e Método:** No período entre 2011 e 2018, realizaram-se 91 TPRS, dois sendo excluídos por sobrevida do paciente ou enxerto inferior a sete dias. Estudaram-se 89 TPRS distribuídos em 73(82%) pacientes sem FRER e 16(18%) com FRER. A imunossupressão foi quádrupla para todos os casos, incluindo Timoglobulina, tacrolimus, micofenolato sódico/sirolimus e corticoides. Definiu-se choque grave no doador como necessidade de duas drogas vasoativas ou noradrenalina > 0,5mcg/kg/min. **Resultados:** Os pacientes com FRER demonstraram semelhança aos sem FRER quanto a: idade do doador (28,4 x 27,4- p=0,78), AVC como causa mortis do doador(12,5% x 24,7%- p=0,29), creatinina sérica do doador (1,9 x 1,49mg/dl- p=0,63), tempo de isquemia fria do enxerto renal (11hs x 10,8hs- p=0,29) e permanência hospitalar (14,4d x 12,8d- p=0,09). Houve maior ocorrência de choque grave no doador nos pacientes com FRER (37,5% x 30,1%- p=0,001). Houve semelhança também quanto a rejeição renal (6,3% x 9,6%-p=0,67), rejeição pancreática (12,5% x 9,6%- p=0,73), ocorrência de CMV (62,5% x 57,5%-p=0,71), sobrevida do enxerto renal (87,5% x 86,3%- p=0,89) e do enxerto pancreático em 1 ano (81,3% x 78,1%-p=0,79). **Discussão e Conclusões:** A FRER foi menos prevalente entre os TPRS, relacionando-se ao estado hemodinâmico do doador e não apresentou impacto relevante no desfecho clínico dos pacientes. A cuidadosa seleção dos doadores nos TPRS continua a ser a decisão principal para os melhores resultados nos TPRS.

OR13194

IMPACTO DOS AUTOANTICORPOS ASSOCIADOS À DIABETES MELLITUS TIPO 1 DETETADOS PÓS-TRANSPLANTE NA SOBREVIDA DO ENXERTO PANCREÁTICO

Autores: Nicole Pestana, Filipa Silva, Andreia Silva, Catarina Isabel Ribeiro, Maria La Salete Martins, Jorge Malheiro, Manuela Almeida, Sofia Pedroso, Leonidio Dias, António Castro Henriques, António Cabrita

Instituições: Centro Hospitalar do Porto - Portugal

Introdução: O transplante renopancreático (TRP) destina-se a doentes renais crônicos com diabetes tipo 1. Títulos crescentes ou emergência de autoanticorpos (Atc) pancreáticos foram associados à recorrência autoimune. O objetivo foi analisar o impacto dos Atc pancreáticos na sobrevida (Sb) do enxerto pancreático (EP). **Material e Método:** Análise retrospectiva de 139 TRP entre 2000-17, com avaliação pósTRP dos Atc citoplasmáticos antilhotas (ICA), anti-insulina (IAA), antidescarboxilase do ácido glutâmico (GAD). **Resultados:** O sexo masculino foi predominante (n=72, 52%) e a idade mediana (m) 35 anos (a) (31-39). A m de FU foi 6,7 (4.1-9.2), 7 óbitos. Comparando doentes com e sem antiGAD pósTRP, não se observaram diferenças significativas na idade, sexo, Atc antiHLA, HLA MM e DSA préformado. Eventos aloimunes (ALI) (rejeição do EP e/ou formação de DSA de novo) ocorreram em 10% (n=14). A Sb do EP aos 15a foi melhor em doentes sem eventos ALI (96%), seguida dos ALI (69%) e autoimunes (AI) (63%) (p=0.025). O antiGAD associou-se à média anualizada da HbA1C% superior (p=0.006) e do pep-C inferior (p=0.013). Considerando status antiGAD pré e pósTRP, verificou-se que o aparecimento antiGAD de novo teve pior Sb do EP aos 10a, quando comparado com antiGAD sustentadamente negativo (63%vs100%,p=0.038), apresentando os doentes com antiGAD persistente (positivo pré e pósTRP) uma idêntica Sb face aos últimos (88%, p=0.111). AutoAtcICA (p=0.971) e IAA (p=0.408) não tiveram impacto na sobrevivência do EP. **Discussão e Conclusões:** A detecção pós-TRP de antiGAD relacionou-se a maior disfunção pancreática e menor sobrevivência do EP. O aparecimento de novo pós-TRP do antiGAD parece conferir risco de falência do EP, podendo a sua monitorização ter um papel ativo no FU clínico.

Palavras Chave: Transplante renopancreático; Autoanticorpos pancreáticos; Sobrevida do enxerto.

PO 317-18**METANÁLISE: O VALOR DA ANGIOTOMOGRAFIA NA AVALIAÇÃO VASCULAR PRÉ TRANSPLANTE RENAL**

Graziele Ambrosio, Renan Jose Rigonato, Marilda Mazzali, Marcelo Lopes Lima

PUC Campinas/SP - Brasil, UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

Introdução: A calcificação arterial, muito incidente em pacientes renais crônicos, é um dos principais fatores de risco para complicações cirúrgicas no pós-operatório do transplante renal. A angiotomografia (CTA) de artérias ilíacas, pode mostrar com precisão as doenças arteriais, incluindo a localização e a extensão da calcificação arterial, o que permitiria um melhor planejamento cirúrgico. O objetivo dessa metanálise foi verificar o valor da CTA como método diagnóstico de calcificações e seu valor prognóstico em pacientes candidatos a terapia substitutiva, através da análise de estudos prospectivos e retrospectivos de pacientes submetidos a CTA. **Material e Método:** Busca literária em bases de dados eletrônicos (PubMed e GOOGLESCHOLAR). Foram incluídos estudos primários que avaliaram o valor diagnóstico e prognóstico da angiotomografia por meio da análise da região pélvica dos pacientes candidatos a transplante, a fim de verificar calcificações. **Resultados:** 29 artigos foram elegíveis, resultando em 6 para metanálise após aplicação dos critérios de inclusão (total de 802 pacientes). Na metanálise, todos os estudos demonstraram alta acurácia no diagnóstico da calcificação por CTA, a sensibilidade e especificidade variaram de 71% e 73% a 100% e 92% respectivamente. Em 4 estudos o transplante foi suspenso devido ao grau de calcificação (7,6%), 2 artigos apresentaram relação de óbito pós transplante com calcificação e 5 artigos relataram perda do enxerto (6,8%). **Discussão e Conclusões:** Estudos divergiram quanto a relação da perda de enxerto com o grau de calcificação arterial. Os que apresentaram relação direta tiveram maior respaldo na literatura. Todos revelaram a importância da CTA para identificar o melhor local para anastomose e indicar procedimentos vasculares prévios. Concluímos que a CTA apresenta grande valor diagnóstico e prognóstico na análise pré cirúrgica

Palavras Chave: CTA

PO 320-17**ANTICORPOS ESPECÍFICOS ANTI-HLA CONTRA DOADOR RENAL E AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO ENXERTO APÓS O PRIMEIRO ANO DE TRANSPLANTE**

Maria Estela Papini Nardin, Tania Maria Pisi Garcia, Miguel Moyses Neto, Elen Almeida Romão, Valmir Aparecido Muglia

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

Introdução: Os anticorpos (Ac) contra HLA específicos (DSA) e inespecíficos (nDSA), pré formados ou "de novo" são fatores de risco para rejeições agudas e crônicas. Entretanto, há necessidade de melhor definir a importância deles na evolução e monitorização da função do enxerto. O objetivo foi avaliar a evolução do enxerto após um ano de transplante renal (tx) e sua associação com DSAs pré formados e DSAs "de novo". **Material e Método:** Foram analisados 61 receptores de tx que foram seguidos durante um ano. Os painéis dos pacientes foram avaliados através da técnica Luminex no pré, 6 meses e um ano após tx, para verificar a existência de DSA (MIF > 1500) pré e pós formados e correlacionar com a evolução da função renal após um ano do tx. **Resultados:** Entre os 61 pacientes, 19 apresentavam PRA > 10% no pré tx sendo que 10 tinham DSA. Destes 10 pacientes, 6 negataram pós tx, 4 persistiram com DSA sendo que um deles desenvolveu DSA "de novo". Destes 4 pacientes, 3 desenvolveram rejeição mediada por Ac. Entre os 9 pacientes sem DSA pré tx, 2 desenvolveram DSA "de novo" e apresentaram rejeição aguda celular. Houve diferença significativa do valor de creatinina entre os que negataram o DSA após o transplante e os que persistiram positivo ($1,3 \pm 0,3$ e $3,16 \pm 1,7$ mg/dL; $p=0,03$). Não houve diferença significativa do valor de creatinina: entre aqueles que tinham versus aqueles que não tinham DSA positivo pré tx ($p=0,2$); entre aqueles que não tinham DSA pré tx e não desenvolveram DSA pós tx versus aqueles que não tinham mas desenvolveram DSA pós tx ($p=0,7$). **Discussão e Conclusões:** A presença de DSA pré tx e sua persistência esteve associado com episódios de rejeição, sendo que a persistência de DAS também se associou à pior evolução do enxerto, mostrando a importância desses Ac na monitorização do tx.

Palavras Chave: rejeição; DAS; tx renal; função renal.



**XVI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE TRANSPLANTES** **2019** **CAMPINAS**
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

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