



BRAZILIAN JOURNAL OF NEPHROLOGY

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Resumos do XXII Congresso Paulista de Nefrologia,
18 a 21 de outubro de 2023, Atibaia, SP, Brasil



Scopus



Sociedade Brasileira
de Nefrologia

RESUMOS | XXII CONGRESSO PAULISTA DE NEFROLOGIA

SUMÁRIO

RELATOS DE CASO

RELATO ORAL

Doença renal crônica	4
Doenças do glomérulo	4
Injúria renal aguda	5
Nefrologia clínica	5

PÔSTER

COVID	5
Doença renal crônica	6
Doenças do glomérulo	13
Hipertensão	25
Injúria renal aguda	26
Ligas acadêmicas	34
Multiprofissional: Enfermagem	35
Nefrologia clínica	36
Nefropediatria	44
Transplante	47

TRABALHO CIENTÍFICO

RELATO ORAL

Ciências básicas	55
COVID	57
Doença renal crônica	59
Doenças do glomérulo	64
Hipertensão	67
Injúria renal aguda	68
Multiprofissional: Enfermagem	72
Multiprofissional: Nutrição	73
Multiprofissional: Outras áreas	75
Nefrologia clínica	77
Nefropediatria	79
Transplante	81

PÔSTER

Ciências básicas	83
COVID	84
Doença renal crônica	88
Doenças do glomérulo	113
Injúria renal aguda	117
Ligas acadêmicas	122
Multiprofissional: Enfermagem	124
Multiprofissional: Nutrição	127
Multiprofissional: Outras áreas	134
Nefrologia clínica	135
Nefropediatria	140
Transplante	146



BRAZILIAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

EXECUTIVE BOARD 2023/2024

PRESIDENT: José Andrade Moura Neto
NATIONAL VICE PRESIDENT: Lillian Pires de Freitas do Carmo
GENERAL SECRETARY: Lúcio Roberto Requião Moura
FIRST SECRETARY: Angiolina Campos Kraychete
TREASURER: Patrícia Ferreira Abreu
SCIENTIFIC DIRECTOR: Álvaro Pacheco e Silva Filho

DIRECTOR OF ASSOCIATIVE POLICIES:
Pedro Tulio Monteiro de Castro de Abreu Rocha
VICE PRESIDENT NORTH: Tatiara Bueno Parreira
VICE PRESIDENT NORTHEAST: Tainá Veras de Sandes Freitas
VICE PRESIDENT MIDWEST: Ciro Bruno Silveira Costa
VICE PRESIDENT SOUTHEAST: Daniel Costa Chalabi Calazans
VICE PRESIDENT SOUTH: Lucas Gobetti da Luz

AUDIT COMMITTEE

HOLDERS

JOAO EGIDIO ROMÃO JUNIOR
DANIEL RINALDI DOS SANTOS
MARCIO DANTAS
DEPUTIES
ANA MARIA MISAEL DA SILVA
FABRÍCIO AUGUSTO MARQUES BARBOSA

LEGAL DEPARTMENT

JOÃO CEZAR MENDES MOREIRA (DIRECTOR)
RUY ANTONIO BARATA (VICE-DIRECTOR)
ALEXANDRE SILVESTRE CABRAL
JOÃO DAMÁSIO SOTTERO SIMÕES

DEPARTMENT OF DIALYSIS

DIRCEU REIS DA SILVA (DIRECTOR)
ANA FLAVIA DE SOUZA MOURA (VICE-DIRECTOR)
JULIANA EL GHOZ LEME
MARCUS VINÍCIUS PAIVA CAVALCANTI MOREIRA
FERNANDA SALOMÃO GORAYEB
SERGIO RICARDO DE ANTONIO
RIDA SABBAGH

DEPARTMENT OF EDUCATION AND CERTIFICATION

MARIA ALMERINDA RIBEIRO ALVES (DIRECTOR)
DANIEL RINALDI DOS SANTOS (VICE-DIRECTOR)
ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER
MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO
MÁRIA ALICE SPERTO FERREIRA BAPTISTA
MARILDA MAZZALI
RENE SCALET DOS SANTOS NETO

DEPARTMENT OF RENAL PHYSIOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY

PAULO NOVIS ROCHA (DIRECTOR)
ÉRIKA BEVILAQUA RANGEL (VICE-DIRECTOR)
ANTONIO CARLOS SEGURO
FERNANDO DAS MERCÊS LUCAS JUNIOR
MARCELO AUGUSTO DUARTE SILVEIRA
MAURILO NAZARÉ LEITE JR.

DEPARTMENT OF HYPERTENSION

SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA FILHO (DIRECTOR)
CIBELE ISAAC SAAD RODRIGUES (VICE-DIRECTOR)
CARLOS EDUARDO POLI FIGUEIREDO
FERNANDO ANTONIO DE ALMEIDA
MARIA ELIETE PINHEIRO
RODRIGO BEZERRA
ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA

DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND RENAL DISEASE PREVENTION

GERALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR (DIRECTOR)
GIANNA MASTROIANNI KIRSZTAJN (VICE-DIRECTOR)
ARTUR QUINTILIANO BEZERRA DA SILVA
HUGO ABENSUR
JOAO EGIDIO ROMÃO JUNIOR
MARCUS GOMES BASTOS
VIVIANE CALICE DA SILVA

DEPARTMENT OF CLINICAL NEPHROLOGY

JOSÉ DE RESENDE BARROS NETO (DIRECTOR)
IRENE DE LOURDES NORONHA (VICE-DIRECTOR)
CLAUDIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA
IGOR GOUVEIA PIETROBOM
MARIA IZABEL NEVES DE HOLANDA BARBOSA
PRECIL DIEGO MIRANDA DE MENEZES NEVES
RODRIGO JOSÉ RAMALHO

DEPARTMENT OF PEDIATRIC NEPHROLOGY

LILIAN MONTEIRO PEREIRA PALMA (DIRECTOR)
MARIA GORETTI MOREIRA GUIMARÃES PENIDO (VICE-DIRECTOR)
MARCELO DE SOUSA TAVARES
MARIA HELENA VAISBICH
OLBERES VITOR BRAGA DE ANDRADE
REJANE DE PAULA BERNARDES
SUZANA APARECIDA GREGGI DE ALCANTARA

DEPARTMENT OF ACUTE RENAL FAILURE

LUIS YU (DIRECTOR)
MAURICIO YOUNES IBRAHIM (VICE-DIRECTOR)
EDUARDO CANTONI ROSA
EDUARDO ROCHA
FERNANDO SALDANHA THOMÉ
HELEN SOUTO SIQUEIRA
LÚCIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE

DEPARTMENT OF MINERAL BONE METABOLISM DISORDERS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA (DIRECTOR)
VANDA JORGETTI (VICE-DIRECTOR)
ALUIZIO BARBOSA DE CARVALHO
FELLYPE DE CARVALHO BARRETO
LEANDRO JUNIOR LUCCA
MELANI RIBEIRO CUSTODIO
SERGIO GARDANO ELIAS BUCHARLES

DEPARTMENT OF KIDNEY TRANSPLANTS

HÉLADY SANDERS PINHEIRO (DIRECTOR)
LUIZ GUSTAVO MODELLI DE ANDRADE (VICE-DIRECTOR)
GUSTAVO FERNANDES FERREIRA
LAILA ALMEIDA VIANA
LAURO MONTEIRO VASCONCELOS FILHO
LUIZ ROBERTO DE SOUSA ULISSES
MARINA PONTELLO CRISTELLI



Official Organ of Brazilian
Society of Nephrology
Órgão Oficial da Sociedade
Brasileira de Nefrologia
Quarterly Edition
Publicação Trimestral

OUR MISSION

Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia) has as principle to publish scientific articles resulting of clinical and experimental investigation related to nephrologic themes.

INDEXING

The Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia) is associated with ABEC and indexed on the following databases and information sources: Emerging Sources Citation Index (Web of Science Core Collection™), Scopus, PubMed Central, MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS, DOAJ and Latindex.

Edited by: Brazilian Society of Nephrology.

OBSERVATIONS

All rights reserved and protected by law 9610 of 02/19/98. No part of this publication may be reproduced without prior written authorization from the Brazilian Society of Nephrology (SBN), whatever the means employed: electronic, mechanical, photocopying, recording or any other.

Editorial Production: SciELO Brasil.

Material of exclusive distribution to medical professionals.

Instructions to Authors (Portuguese and English versions) are available on the journal's websites: <https://bjnephrology.org/> or <http://www.scielo.br/jbn>.

BSN OFFICE

Rua Machado Bittencourt, 205 - 5º andar - conj. 53
Vila Clementino, São Paulo - SP CEP 04044-000
Telefone: 55 11 5579-1242
E-mail: bjnephrology@sbn.org.br



Scopus



Creative Commons Attribution 4.0 International License

Editorial Board

Editor-in-Chief

Prof. Dr. Miguel Carlos Riella
Pro-Renal Brazil Foundation - Curitiba, PR, Brazil (President)

Coeditor

Thyago Proença de Moraes
Pontifícia Universidade Católica – Curitiba, Paraná, Brazil

Associate Editors

Adriano Ammirati - Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Andrea Emilia Marques Stingenen - Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná, Brazil

Andrea Pio de Abreu - Universidade de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Arif Asif - Jersey Shore University Medical Center – Neptune City, Nova Jérsei, United States

Cibele Isaac Saad Rodrigues - Pontifícia Universidade Católica – Sorocaba, São Paulo, Brazil

Cinthia Vieira - Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Cristiane Moraes - Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Daniela Ponce - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Botucatu, São Paulo, Brazil

Dirceu Reis da Silva - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Eduardo Rocha - Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Gianna Mastroianni Kirsztajn - Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

José Carolino Divino-Filho - Karolinska Institutet – Stockholm, Sweden

Lilian Monteiro Pereira Palma - Universidade Estadual de Campinas – Campinas, São Paulo, Brazil

Luciano da Silva Selistre - Universidade de Caxias do Sul – Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brazil

Lúcio Requião-Moura - Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Luis Quadrado Martin - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Botucatu, São Paulo, Brazil

Marcelo de Sousa Tavares - Santa Casa de Misericórdia de Belo

Horizonte – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Marcelo Nonato Cavalcanti de Albuquerque - Universidade Federal de Pernambuco – Pernambuco, Recife, Brasil

Maria Cristina De Andrade – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brasil

Maria Goretti Moreira Penido – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Mauricio Younes-Ibrahim - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Maurilo Nazaré Leite Junior - Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Melani Ribeiro Custódio - Universidade de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Miguel Moysés Neto - Universidade de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Natália Maria da Silva Fernandes - Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Paulo Novis Rocha – Universidade Federal da Bahia – Salvador, Bahia, Brasil

Roberto Ceratti Manfro - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Rodrigo Bueno de Oliveira - Universidade Estadual de Campinas – Campinas, São Paulo, Brazil

Rodrigo Hagemann – Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná, Brasil

Sebastião Rodrigues Ferreira-Filho - Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, Minas Gerais, Brazil

Tainá Veras de Sandes-Freitas – Universidade Federal do Ceará – Fortaleza, Ceará, Brazil

Vera Maria Santoro Belangero - Universidade Estadual de Campinas – Campinas, São Paulo, Brasil

Viviane Calice-Silva – Fundação Pró-Rim – Joinville, Santa Catarina, Brazil

Editors Emeriti

Prof. Dr. José Augusto Barbosa de Aguiar (*in memoriam*) - 1979-1981

Prof. Dr. César Costa - 1982

Prof. Dr. Emil Sabbaga (*in memoriam*) - 1983-1984

Prof. Dr. José Francisco Figueiredo-1985-1989

Prof. Dr. Horácio Ajzen (*in memoriam*) - 1990-1993

Prof. Dr. Décio Mion Jr.-1994-2001

Prof. Dr. João Egidio Romão Junior-2002-2004

Prof. Dr. Jocemir Ronaldo Lugon-2005-2006

Prof. Dr. Marcus Gomes Bastos -2007-2012

Prof. Dr. João Egidio Romão Junior – 2013-2014

BJN Editorial Management Fellowship Program

Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini - Hospital de Base de São José do Rio Preto – Rio Preto, São Paulo, Brazil

Gisele Meinerz - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Renata de Souza Mendes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Social Media and Visual Abstract Editors

Daniela de Queiroz Moura - Salvador, Bahia, Brazil

Jenyffer Ribeiro Bandeira - Hospital Santa Casa de Curitiba – Curitiba, Paraná, Brazil

Regiane Stafim da Cunha - Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná, Brazil

Editorial Board

Aldo Peixoto – University of Yale – New Haven, Connecticut, United States

Allan Collins – University of Minnesota – Lexington, Massachusetts, United States

Amy Barton Pai – Albany Medical College – Albany, New York, United States

Ana Maria Cusumano – Instituto Universitário CEMIC – Buenos Aires, Argentina

Anupam Agarwal – University of Alabama at Birmingham, Alabama, United States

Bengt Lindholm – Karolinska Institutet – Estocolmo, Suécia

Brett Cullis – Greys e St Annes Hospital – Pietermaritzburg, Kwazulu-Natal, South Africa

Charles O’neil – Hospital Ar North Adams – Atlanta, Georgia, United States

Cristianne Da Silva Alexandre – Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa, Paraíba, Brazil

Domingos D’Ávila – Pontifícia Universidade Católica – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Edison Souza – Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Eleonora Moreira Lima – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Elias David Neto – Universidade de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Fernando C. Fervenza – Campus Rochester Nathodist – Rochester, Minnesota, United States

Fernando Neves – British Hospital – Lisboa, Portugal

Francisco de Assis Rocha Neves – Universidade de Brasília – Brasília, Distrito Federal, Brazil

Francisco Veronese – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Georgi Abraham – University Sri Ramachandra – Chennai, Tamil Nadu, India

Jochen Raimann – Renal Research Institute – New York, New York, United States

Joel Kopple – Roanld Reagan University of California – Los Angeles, California, United States

Jorge Paulo Strogoff de Mattos – Universidade Federal Fluminense – Niterói, Rio de Janeiro, Brazil

Jose Pacheco M. Ribeiro Neto – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – Recife, Pernambuco, Brazil

Joseph Bonventre – Hospital Brigham – Boston, Massachusetts, United States

Juan Fernandez Cean – Centromed – Montevideo, Uruguay

Lucila Maria Valente – Universidade Federal de Pernambuco – Recife, Pernambuco, Brazil

Luis Alberto Batista Peres – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel, Paraná, Brazil

Luiz Antonio Miorin – Santa Casa – São Paulo, São Paulo, Brazil

Luiz Carlos Ferreira Andrade – Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil

Marcello Tonelli – University de Alberta – University of Alberta – Alberta, Canada

Maria Fernanda Soares – Fundação Pró-Renal – Curitiba, Paraná, Brazil

Nathan Levin – Good Health Medical – New York, New York, United States

Paulo Benigno Pena Batista – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador, Bahia, Brazil

Paulo Cesar Koch Nogueira – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Pedro Gordan – Universidade Estadual de Londrina – Londrina, Paraná, Brazil

Peter Blake – University of Western Ontario London – Edmonton, Canada

Peter Stenvinkel – Karolinska Institutet – Estocolmo, Sweden

Rashad S. Barsoum – Cairo University – Cairo, Egipto

Richard Glasscock – School of Medicina at UCLA – Los Angeles, United States

Richard Johnson – University of Colorado – Denver, Colorado, United States

Saraladevi Naicker – University of the Witwatersrand – Johannesburg, ZA, South Africa

Sergio Mezzano – Universidad Austral de Chile, Valdivia – Valdivia, Chile

Steve Ash – Nercy Medical Center – Des Moines – Lafayette, California, United States

Vanda Jorgetti – Universidade de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brazil

Vivekanand Jha – University de Oxford – Chandigarh, Punjab, India

William Couser – University of Washington in Seattle – Seattle, Washington, United States

Wolfgang Winkelmeier – Baylor College of Medicina Houston – Houston, Texas, United States

Yusuke Tsukamoto – Laboratory of computational Astrophysics – Riken – Tokio, Japan

Yvoty Alves Sens – Santa Casa – São Paulo, São Paulo, Brazil

Ziad Massy – UniParis Ouset University – Amiens, France



XXII Congresso Paulista de
Nefrologia

Integrando Gerações na
Era da Inteligência Artificial

18 A 21 OUT/2023

BOURBON ATIBAIA

XXII CONGRESSO PAULISTA DE NEFROLOGIA 2023

Presidente
Daniela Ponce

Tesoureiro
Welder Zamoner

Secretário
Luís Gustavo Modelli de Andrade

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente da Comissão Científica
Rosa Maria Affonso Moyses

Membros
Cibele Isaac Saad Rodrigues
Emmanuel de Almeida Burdmann
Érika Bevilaqua Rangel
Ita Pfeferman HeilBerg
Marcio Dantas
Rodrigo Bueno de Oliveira
Rodrigo José Ramalho
Rosilene Motta Elias Coelho

DIRETORIA SONESP – BIÊNIO 2023-2024

Presidente
Lúcio Roberto Requião Moura

Vice-presidente
Rodrigo José Ramalho

Secretário
Giovânio Vieira da Silva

Tesoureira
Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

Diretora Científica
Cibele Isaac Saad Rodrigues

Diretor de Defesa Profissional
Américo Lourenço Cuvello Neto



XXII Congresso Paulista de
Nefrologia

Integrando Gerações na
Era da Inteligência Artificial

18 A 21 OUT/2023

BOURBON ATIBAIA

RELATOS DE CASO

RELATO ORAL

DOENÇA RENAL CRÔNICA

CR 3382

A BUSCA PELO CORPO PERFEITO: NECESSIDADE DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E DE DIALISE APOS INJEÇÃO DE POLIMETILMETACRILATO

Washington Alves Freire Filho, Renato L Medeiros, André P B Guimarães, Lizbeth K V Balcazar, Jose G R R S Gonçalves, Tassila G Maia, Liliãna M L Kassar, Carolina M Lima, Daniela P V V Cortes, Maria Julia N Araújo, Vanda Jorgetti, Rosa M A Moysés

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

Introdução: O polimetilmetacrilato (PMMA) é um polímero sintético, inicialmente utilizado para correção da lipodistrofia associada ao HIV. Entretanto, injeções de preenchimento para fins estéticos são procedimentos cada vez mais realizados em todo o mundo, principalmente na América Latina. O PMMA pode promover granulomas de corpo estranho ao redor de suas microesferas, levando ao aumento da síntese de calcitriol e, conseqüentemente, do cálcio sérico. **Material e Método:** As informações deste trabalho foram obtidas a partir de dados do prontuário, entrevista com a paciente, registro dos métodos diagnósticos complementares, e de revisão de literatura sobre o tema. **Relato de caso** Paciente de 58 anos, feminino, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e gastrectomia vertical por Sleeve há 9 anos realizou bioplastia de glúteos com PMMA há 2 anos. Após 30 dias da realização do procedimento, paciente apresenta dor anginosa tipo A, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e necessidade de revascularização miocárdica. Na internação, já evidenciada elevação da creatinina sérica, associada à hipercalemia paratormônio-independente e à hiperfosfatemia. Nos 4 meses seguintes, paciente evolui para doença renal crônica estágio final e necessidade de terapia renal substitutiva. Biópsia renal com 60% de atrofia tubular e fibrose intersticial e cilindros calcíficos intratubulares. Tomografia por emissão de pósitrons apresenta densificações irregulares nos planos mioadiposos nos glúteos. Apesar dos achados anteriormente descritos, não foi realizado tratamento específico para a hipercalemia. **Discussão:** A injeção de PMMA promove reação granulomatosa, com superexpressão da 1 α -hidroxilase, levando à produção extrarrenal de calcitriol por macrófagos ativados, sendo o principal mecanismo para a hipercalemia. Esta, por sua vez, associa-se à calcificação vascular e à nefrocalcinose. **Conclusões:** O uso de PMMA e o conseqüente ambiente de hipercalemia favorecem o surgimento de lesão renal aguda e a progressão do dano vascular. Caso não seja identificada e tratada rapidamente, pode predispor a eventos isquêmicos e progressão para doença renal crônica, muitas vezes com necessidade de terapia substitutiva renal. Como alguns pacientes apresentam evolução desfavorável mesmo após tratamento, o uso de PMMA em grandes quantidades deveria ser proscrito.

CR 3423

SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR POR TUMOR MARROM: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM DIALÍTICA

Gabriela Yale Lima Oliveira, Lucas Medeiros Araujo, Carolina Cadinelli Vieira, Lais Modesto Lima, Vladimir Antunes Silva Nascimento, Auro Claudino Buffani, Fabiana Rodrigues Hernandez

Faculdade Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil; Hospital Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O osteoclastoma (tumor marrom) é caracterizado por lesões osteoclasticas benignas associadas ao hiperparatireoidismo (HPT) grave, mais comumente de etiologia primária, podendo ocorrer em HPT secundário não devidamente tratado. São mais comuns em pelve, costelas, ossos longos, clavícula e mandíbula. Sua topografia em coluna é rara. **Material e Método:** Relato de caso a partir de dados do prontuário e revisão bibliográfica do tema. **Resultados:** TAGS, feminino, 28 anos, doente renal crônica de

causa indeterminada, em hemodiálise intermitente há 9 anos, com relato de faltas recorrentes à terapia. Possui HPT secundário em tratamento medicamentoso irregular com cinacalcete e sevelâmer, com relato de uso prévio do paricalcitol. Encaminhada ao pronto-socorro para avaliação da Neurocirurgia devido dorsalgia há cerca de 1 ano, com piora nas últimas 2 semanas associada a paraparesia. Tomografia evidenciou sinais sugestivos de "Coluna em Rugger-Jersey", lesão expansiva com áreas líticas em T5, com conseqüente estenose do canal medular e fratura/colapso da vértebra. Em investigação laboratorial: PTH intacto 2.990 (ref: 15,0-68,3 pg/mL); FA 432; 25-OH-vitD 31,2; Ca total 9,3; P 3,9. Cintilografia de paratireoides com achados de glândulas hiperfuncionantes. Indica abordagem cirúrgica da coluna devido fratura patológica instável e sinais clínicos-radiológicos de compressão medular. O anatomopatológico da lesão confirmou proliferação fibrosa e presença de inúmeras células gigantes multinucleadas "osteoclasto-like". Após alguns dias, submetida então à paratireoidectomia total com auto-implante. **Discussão:** Quando se apresentam em aspecto de lesões osteolíticas fundidas na coluna como no caso relatado, os tumores marrons podem ser confundidos com metástases, sendo primordial a confirmação histológica, por se tratarem de lesões potencialmente reversíveis com o tratamento adequado do HPT. Apesar de raro, se o tumor ocorre na coluna e evolui com compressão medular, pode demandar abordagem cirúrgica de emergência para estabilização e preservação da função neurológica. Nestes casos, o tratamento do HPT também deve ser cirúrgico. **Conclusões:** O tumor marrom deve ser lembrado na investigação diagnóstica de lesões osteolíticas da coluna, principalmente nos pacientes doentes renais crônicos, tendo em vista que possuem maior incidência de hiperparatireoidismo secundário, muitas vezes de difícil controle.

DOENÇAS DO GLOMÉRULO

CR 3766

VASCULITE ANCA-RELACIONADA INDUZIDA POR RIFAMPICINA/ISONIAZIDA

Tabatha Zambotto Sacchelli, Luciana Loureiro Nardotto Assis, Jéssica Nogueira Ferreira, Muna Badaoui, Alessandra Martins Bales, Precil Diego Miranda Menezes Neves, Sara Mohrbacher, Erico Souza Oliveira, Lívia Barreira Cavalcante, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As vasculites anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) relacionadas (VAA) são doenças necrosantes de pequenos vasos que acometem frequentemente o trato respiratório e os rins. Infecções por bactérias, vírus ou medicações podem ser gatilhos para a produção de. Relatamos um caso de VAA induzida por Rifampicina/Isoniazida em paciente em tratamento de tuberculose renal. **Relato de Caso:** Mulher, 35 anos, procura serviço com queixa de dor lombar há 3 dias, associada a calafrios, queda do estado geral e febre vespertina não aferida. À admissão estava febril, com Giordano positivo a esquerda. Exames laboratoriais: PCR: 19,87 mg/dL função renal e eletrólitos normais, urina I: leucocitúria e hematúria, urocultura: *E. coli* Multi-S. Tomografia de abdome achado de pielonefrite aguda bilateral, com formação de abscessos, sendo então iniciados antibióticos. No contexto de refratariedade clínica ao uso de antibióticos, a paciente foi submetida a biópsia de abscesso, que revelou infiltrado inflamatório granulomatoso intenso, com necrose caseosa e fibrose hialinizada, com culturas negativas para bactérias e fungos. O quadro histológico era sugestivo de Tuberculose Renal. Foi iniciado o tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE), evoluindo com melhora clínica. Na internação, a paciente manteve função renal normal (Cr: 0,7 - 0,9mg/dL). Após 3 meses de tratamento com RIPE, retornou ao hospital com dor ocular, epistaxe, cefaléia e mialgias. Exame físico normal. Exames laboratoriais: Ur: 35mg/dL, Cr:1,3mg/dL, Hb: 10,8g/dL, sem distúrbios eletrolíticos ou ácido-básicos, urina com hematúria dismórfica importante, proteinúria 430mg/dia. Sorologias virais (HBV, HCV, HIV) e VDRL negativos, complemento normal, pesquisa de proteínas monoclonais negativa, c-ANCA: +1/80 e Ac-anti-proteinase 3: 92U/mL. A biópsia renal evidenciou glomerulonefrite necrotizante com crescentes pauci-imune e necrose tubular aguda. A imunofluorescência detectou depósitos de fibrinogênio em crescentes glomerulares focais.

Foi indicada a pulsoterapia com corticoide e uso de Rituximabe. Paciente evoluiu com recuperação completa de função renal e conseguiu finalizar o tratamento com RIPE. **Conclusão:** As VAA induzidas por drogas devem ser lembradas como diagnóstico diferencial em pacientes expostos a medicações já previamente associadas a esta condição, uma vez que a suspensão da droga e tratamento imunossupressor podem levar a remissão da doença.

INJÚRIA RENAL AGUDA

CR 3356

PLASMAFERESE E CVVHDF SIMULTANEAS NA PANCREATITE AGUDA GRAVE INDUZIDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE CASO

Carolina Urbano Prado, Amanda Carina Coelho de Moraes, Fabio Morbin Torres, Paulo Roberto Aranha Torres, Sergio Seiji Yamada

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maringá. Maringá, PR, Brasil

Relato de Caso: Paciente feminina, 47 anos, hipertensa, diabética tipo 2, dislipidêmica e obesa, negava uso de álcool. Relatou dor abdominal difusa e vômitos. A tomografia de abdome revelou pancreatite aguda grave não biliar (grau E de Balthazar, sem necrose); scores Ranson 5 pontos e Apache-II 21 pontos (40% de letalidade); amilase 908 U/L e triglicérides 1820 mg/dL. Indicado plasmaferese por membrana (TPE), conforme recomendação da "American Society for Apheresis" (ASFA, 2019), sendo realizadas três sessões sequenciais. Ao segundo dia, evoluiu com piora hemodinâmica e insuficiência renal aguda, com indicação de hemodiafiltração venovenosa contínua (CVVHDF) simultâneo à TPE. Recebeu alta hospitalar com recuperação da função renal após um período de internação prolongada. **Discussão:** A hipertrigliceridemia (HTG) é uma causa rara de pancreatite aguda (PA), principalmente quando os níveis séricos de TG ultrapassam 1.000 mg/dL, com risco estimado de até 20%. Estudos sugerem que a rápida diminuição nos níveis de TG é a chave para o manejo bem-sucedido da pancreatite grave induzida por HTG (PA-HTG), sendo o alvo terapêutico TG abaixo de 500 mg/dL. O tratamento inclui o uso isolado ou combinado de hipolipemiantes, heparina de baixo peso molecular, infusão de insulina e, menos comumente, TPE. Segundo a ASFA, a PA-HTG constitui indicação de categoria III (Grau IC) para tratamento com TPE, recomendando decisão individualizada. Na literatura, a maioria dos pacientes recebeu 1 ou 2 sessões de TPE (84%), com redução média de 70% de TG após a primeira sessão, semelhante ao nosso caso (69%); na alta, obtivemos níveis de TG abaixo de 400 mg/dL. As principais complicações associadas à TPE são hipotensão, infecção, reações de hipersensibilidade, sangramento e hipocalcemia, contudo, em centros experientes, são praticamente inexistentes. Os pacientes que requerem TPE podem precisar de outras terapias extracorpóreas, como a terapia renal substitutiva, sendo validado por diretrizes internacionais. A CVVHDF simultânea à TPE melhorou os parâmetros hemodinâmicos e a disfunção renal da nossa paciente. **Comentários finais:** A mortalidade associada a PA-HTG pode chegar a 30%, justificando tratamento agressivo para a redução de TG. A TPE simultânea à diálise contínua se mostrou eficaz e segura. No entanto, ensaios clínicos randomizados são necessários para avaliar melhor a eficácia da plasmaferese na PA-HTG e a segurança de terapias extracorpóreas simultâneas na prática clínica.

NEFROLOGIA CLÍNICA

CR 3340

MIOPATIA SECUNDARIA A HIPOCALEMIA GRAVE EM HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: RELATO DE CASO

Marcela Petroucic Nunes, Thaissa Aline do Amaral, Larissa Andrade Figueiredo, Letícia Escames, Daniel Rinaldi dos Santos, Ronaldo Roberto Bergamo, Thiago Gomes Romano, Ricardo Eugênio Mariani Burdellis

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, SP, Brasil

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) tem apresentado aumento de prevalência nos últimos anos com o uso da relação aldosterona plasmática/ atividade plasmática da renina (A/APR) para seu rastreamento.

É a causa endócrina mais comum de hipertensão secundária, e a segunda causa mais comum de hipertensão resistente, com prevalência variando em torno de 6-23% nessa população. **Material e Métodos:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, hipertenso, da entrada em Pronto-Socorro referindo dores musculares, formigamento de extremidades e dificuldade de deambular devido fraqueza progressiva há 3 dias, evoluindo com tetraparesia. Internado aos cuidados da Neurologia e realizada investigação que excluiu AVC, meningoencefalite e doenças desmielinizantes. Na entrada apresentava Na 148, K 2,4, CPK 1.450 e ausência de acidose ou alcalose metabólica. Foi iniciada reposição endovenosa de potássio e em 48h apresentava melhora dos sintomas, K 3,2 e CPK 12.358. Em alta hospitalar foi encaminhado para seguimento ambulatorial com a Neurologia. Observado nos retornos que paciente seguia com hipocalcemia persistente, recorrência dos sintomas musculares e CPK voltou a elevar-se. Foi optado por solicitação de dosagem sérica de renina (resultado: < 0,4ng/mL/h) e aldosterona (resultado: 24,5ng/dL) com relação A/APR = 61,25, sendo então encaminhado ao Nefrologista. Em consulta com a Nefrologia realizada suspeita diagnóstica de HAP e solicitada TC de suprarrenais que confirmou presença de adenoma de 1,5cm em suprarrenal esquerda, sendo então encaminhado para a Urologia para ressecção tumoral. **Discussão:** O HAP caracteriza-se pelo aumento na síntese de aldosterona, com autonomia em relação ao SRAA e ausência de supressão com sobrecarga salina. As etiologias mais comuns são a hiperplasia adrenal bilateral (50-60%) e o adenoma unilateral produtor de aldosterona (40%). Na suspeita, inicia-se o rastreamento pela coleta de aldosterona e renina plasmáticas e realização da relação A/APR, em que valores acima de 30 sugerem o diagnóstico e indicam a realização dos testes confirmatórios, e posteriormente exame de imagem, sendo o mais indicado a TC de suprarrenais com cortes finos. A hipocalcemia ocorre na minoria dos casos, mas quando presente reforça a suspeita. **Conclusões:** Observamos que nesse caso a suspeita clínica para o HAP se deu de forma atípica, a partir de quadro de miopatia secundária à hipocalcemia grave e persistente.

PÔSTER

COVID

PO 4155

INFARTO RENAL SECUNDARIO A EMBOLIA FUNGICA POR ASPERGILLUS SPP. EM PACIENTE COM COVID-19 E INJURIA RENAL AGUDA PROLONGADA

Igor Lobato Vasques, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Sara Mohrbacher, Livia Barreira Cavalcante, Érico de Souza Oliveira, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Américo Lourenço Cuvello Neto, Pedro Renato Chocair

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) pela COVID-19 é frequente, sendo alterações os compartimentos glomerular e tubular os mais frequentemente acometidos. A doença fúngica invasiva confere risco substancial de morbidade/mortalidade em pacientes imunocomprometidos. Relatamos um caso de infarto renal por embolia em paciente com COVID-19 e IRA prolongada. **Relato de Caso:** Homem, 72 anos, previamente diagnosticado com hipertensão arterial, hipotireoidismo, transtorno bipolar, hiperplasia prostática benigna e Leucemia Linfóide Crônica (em uso de Ibrutinibe há 8 anos) é internado por sintomas gripais devido à infecção por COVID-19. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica, seguindo-se vários episódios de infecções bacterianas com necessidade de uso de vários esquemas amplos de antibiótico e internação longa em UTI por 3 meses. Nesse período, evoluiu com IRA KDIGO3, com necessidade de hemodiálise, mantendo dependência de tal terapia após a alta para a enfermaria. Apesar de estável hemodinamicamente e afebril, com diurese em progressivo aumento de volume (1000ml/dia), mantinha quadro de febre e piora mantida de função renal. Em investigação, hemoculturas, uroculturas, PCR para CMV e outros vírus e galactomanana negativos, ECO-TE negativo, TC Abdome/Pelve sem alterações, TC Tórax com fibrose pulmonar. Para investigação de febre de origem indeterminada, realizamos PET-CT que evidenciou concentração do marcador no polo superior do rim direito.

Paciente foi submetido a biópsia renal que mostrou 2 artérias interlobulares com luz preenchida por malha de fibrina e identificadas numerosas hifas largas e pouco septadas, com diâmetros irregulares, compatível com infarto fúngico. O sequenciamento do fragmento de biópsia renal identificou *Aspergillus* spp. Posterior TC de seios da face identificou sinusite invasiva. Paciente foi tratado com Isavuconazol e submetido a pansinusectomia + maxilectomia parcial a esquerda, evoluindo com melhora clínica progressiva e recuperação de função renal. Recebeu alta hospitalar clinicamente bem, com diurese preservada, creatinina 4mg/dL (CKD-EPI: 17ml/min/1,73m²) e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Infarto renal e embolia por fungo são entidades raras na literatura, em geral com diagnóstico difícil. Em pacientes com IRA prolongada e febre de origem indeterminada, a biópsia renal é uma ferramenta valiosa para a investigação, e as infecções fúngicas devem ser lembradas como diagnóstico diferencial.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

PO 3259

ALTERAÇÃO GENÉTICA EM PACIENTE EM HEMODIALISE COM DIARREIA CRÔNICA

Luciano da Silva Quadros, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Charles Marques Lourenço, Neide Missae Murai, Carolina Soares Rezende, Rafael Moretti da Costa, Adryane Reis Nunes da Silva, Fernanda Salomao Gorayeb Polacchini

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A etiologia da doença renal crônica (DRC) nem sempre é conhecida. Estima-se que haja doenças genéticas monogênicas em 20% dos casos e em 10% dos adultos em terapia renal substitutiva (TRS). A injúria renal aguda (IRA) pode iniciar o desenvolvimento ou acelerar a progressão para DRC. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, desde os 3 anos apresentava quadro de diarreia associado a quadros gripais com lesões cutâneas. A primeira investigação ambulatorial ocorreu em 1993 e primeira internação em 1994. Devido à diarreia ao longo dos anos, houve múltiplas internações com inúmeras investigações diagnósticas. Adicionalmente, evoluiu com fraqueza muscular, acidose metabólica, hipocalemias severas de até 1,5 mEq/L (VR: 3,5-5,0 mEq/L) e disfunção renal com proteinúria de 0,592g/24h. Uma biópsia de rim aos 24 anos mostrou alterações crônicas em grau leve. As biópsias de duodeno e cólon evidenciaram colite ativa difusa e reação inflamatória crônica inespecífica com atividade leve em íleo terminal. Endoscopia mostrava atrofia de vilosidades com alteração da relação vilo/crípta sem positividade de anticorpos para Doença Celíaca e sem resposta à restrição de glúten. Recebeu terapia imunossupressora por pelo menos 3 anos com Prednisona 20mg/dia, Sulfassalazina 3g/dia com associação de Azatioprina 50mg/dia posteriormente. Houve piora progressiva da função renal a cada internação e iniciando TRS aos 38 anos. Óbito por choque séptico secundário à gastroenterite infecciosa ocorrido aos 42 anos de idade. A pesquisa de painel genético evidenciou as mutações bialélicas c.1556C>T (p.Pro519Leu) e c.44A>G (p.Glu15Gly) no gene CIITA responsável pela Deficiência Autossômica Recessiva de Complexo Maior de Histocompatibilidade (CMH) classe II, heterozigose para o gene CTLA4 Exon 2, c.143C>A (p.Ala48Asp) relacionado à Desregulação Imune com autoimunidade, imunodeficiência e linfoproliferação e mutação no gene DUOX2 associada a doença inflamatória intestinal. **Discussão:** Estas alterações genéticas podem explicar o quadro de diarreia crônica, infecções de repetição e eventualmente da DRC de forma secundária. **Conclusão:** A escassez de dados publicados em literatura e o esclarecimento da etiologia da DRC nesse caso, demonstram a necessidade de exaustiva investigação, inclusive genética, e do compartilhamento com o objetivo de tornar mais plausível a associação, o diagnóstico e manejo destas entidades.

PO 3302

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE EM HEMODIALISE: UM RELATO DE CASO

Mariana Wernersbach Chagas, Lilian Pimenta Ribeiro, Magno Giovanni Zanellato, Daniela Cristina dos Santos, Pamela Falbo dos Reis

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica com incidência estimada de 1 a 3 casos novos a cada 100.000 habitantes/ano de áreas endêmicas, sendo a micose sistêmica mais frequente na América Latina. A principal forma de acometimento é a crônica e comprometimento pulmonar o mais comum (90%). **Material e Método:** Revisão de prontuário e seguimento do paciente. **Resultados:** J.C.S, 40 anos, masculino, branco, natural de São José dos Campos, procedente de Botucatu, corretor de imóveis, ex-tabagista, ex-etilista, hipertenso, com doença renal crônica de etiologia indeterminada em hemodiálise. Internado em outubro de 2022 para investigação de lombalgia iniciada há 2 semanas, de forte intensidade, associada a perda ponderal, tosse crônica e inapetência. Ressonância magnética evidenciou lesão nodular no corpo de L4 com margens escleróticas e edema ósseo perilesional. Ao exame físico, dados vitais sem alterações, afebril, ausência de déficits neurológicos e sinais de tunel em cateter de longa permanência. Laboratorialmente com hipercalcemia e anemia resistente a eritropoetina. Prosseguida investigação por suspeita de acometimento secundário, que resultou negativa para tuberculose pulmonar e evidenciou áreas de cavitação em lobo superior direito do pulmão, nódulos hepáticos e lesões hipocogênicas em parênquima de testículo. Devido quadro disseminado sem foco primário definido, realizada biópsia de medula óssea que evidenciou PCM. Anatomopatológico das lesões testiculares, de produto de drenagem de abscesso do cateter e pesquisa sérica também com PCM. Após introdução de anfotericina B endovenosa, evoluiu com melhora sintomática e radiológica. Mantém seguimento com infectologia, em uso de sulfametoxazol-trimetropim. **Discussão e Conclusões:** No Brasil, a maioria dos casos é relatada nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. A PCM tem caráter endêmico na região de Botucatu entre as populações da zona rural. Por se tratar de doença sem notificação compulsória, não há dados precisos sobre a epidemiologia da PCM no Brasil. A lombalgia é uma queixa frequente dos pacientes em hemodiálise, sendo a principal etiologia a de causa mecânica. Entretanto, deve-se atentar para diagnósticos diferenciais potencialmente graves. Pacientes em HD possuem maior incidência de infecção oportunista e neoplasia. O acometimento ósseo na PCM é incomum. O exame clínico e propedêutico individualizado é essencial para o diagnóstico.

PO 3338

TUMOR MARRON COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM PACIENTE JOVEM NÃO DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Gabriela Yale Lima Oliveira, Carolina Cadinelli Vieira, Lais Modesto Lima, Lucas Medeiros Araujo, Vladimir Antunes Silva Nascimento, Auro Claudino Buffani, Fabiana Rodrigues Hernandez

Faculdade Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil; Hospital Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores marrons são lesões osteoclásticas benignas caracterizadas pela hiperatividade dos osteoclastos e proliferação de fibroblastos, e estão associados ao hiperparatireoidismo (HPT) grave, mais comumente de etiologia primária, podendo ocorrer em HPT secundário não devidamente tratado. **Material e Método:** Relato de caso a partir de dados do prontuário e revisão bibliográfica do tema. **Resultados:** M.R.S., feminino, 25 anos, sem comorbidades conhecidas, buscou atendimento no pronto-socorro por astenia, síndrome edemigênica e dificuldade para deambular devido dor óssea em quadril direito, com relato de anúria e vômitos incoercíveis há 2 dias. Laboratorial inicial com disfunção renal, anemia e hiperparatireoidismo graves, além de hipocalcemia e hipovitaminose D (Hb 6,7; Ur 127; Cr 8,69; Ca ion 0,98; 25-OH-vitD 26; P 3,2; FA 790; PTH intacto 2.310 - VR: 15,0-68,3 pg/mL). Ultrassonografia mostrou rins atrofiados e sinais de doença renal crônica (DRC), e tomografia do quadril evidenciou lesões líticas de aspecto insuflado acometendo sacro e bacia. Cintilografia das paratireoides com baixa probabilidade de tecido hiperfuncionante. Procedido com biópsia do osso íliaco direito que confirmou achados compatíveis com osteíte fibrosa (remodelação óssea moderada, fibrose paratrabecular, agrupamento de células gigantes multinucleadas osteoclasto-like). Após início de hemodiálise intermitente (12 horas/semana), reposição de cálcio e colecalciferol via oral, com posterior início de calcitriol, a paciente evoluiu com melhora progressiva do PTH (atualmente 790 pg/mL), melhora da dor óssea e sinais de regressão da lesão. **Discussão:** Os tumores marrons são raros e podem ser confundidos com neoplasias esqueléticas, sendo primordial a análise histológica. A grande maioria das lesões descritas em HPT secundário à DRC ocorre em pacientes

já dialíticos. Este caso chama atenção devido a apresentação ser em paciente jovem que realiza o diagnóstico de DRC terminal somente na ocasião da internação, sem qualquer terapia ou acompanhamento prévios. **Conclusões:** Por se tratar de uma complicação grave e rara do HPT secundário, o tumor marrom sempre deve ser considerado na investigação de lesões osteolíticas da população com DRC. Tendo em vista que seu tratamento adequado leva, muitas vezes, à regressão completa da lesão, sua excisão comumente não é recomendada, a menos que haja sintomas graves ou compressivos, ou em caso de falha na regressão da lesão após melhora dos níveis de PTH.

PO 3345

RELATO DE CASO: SINDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSIVEL EM PACIENTE DIALITICO

Larissa Fernanda Oliveira, Adriano Luiz Ammirati, Bento Fortunato Cardoso Santos, Sarah Ingrid Farias Santos, Diogo Passos de Souza Santana, Tomás Segundo Espinosa Hurtado Filho, Fabiana Almeida Antonio Bienes, Beatriz Romanini Fernandes

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A cefaleia é um sintoma comum durante as sessões de hemodiálise (HD) e seu diagnóstico diferencial inclui várias etiologias. Em um paciente que apresenta dor caracterizada como cefaleia em trovoada, as duas principais etiologias são a hemorragia subaracnóidea e a síndrome de vasoconstrição cerebral reversível (SVCR). Este relato ilustra uma causa possivelmente não reconhecida de cefaleia associada à HD. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura e discussão de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica secundária a nefropatia por IgA intercorreu com cefaleia limitada recorrente após 3 semanas do início da terapia dialítica. Evoluiu com sintomas mais intensos e duradouros nas sessões subsequentes e, após uma semana do início das queixas apresentou cefaleia intensa associada a náuseas e vômitos, refratária a analgésicos e hipertensão. Foi submetido a tomografia computadorizada de crânio que demonstrou áreas de estenose nos segmentos distais da artéria basilar e da artéria cerebral posterior esquerda compatível com SVCR. Foi transferido à unidade de terapia intensiva e submetido a controle cauteloso da pressão arterial e exames de controle. Durante acompanhamento foram realizados dopplers transcranianos seriados que evidenciaram resolução das áreas de estenose após 3 semanas. **Discussão:** A SVCR pode ser diferenciada de outras condições através da neuroimagem, por meio da demonstração de áreas com estreitamentos intercaladas com dilatações dos segmentos seguintes. O uso de doppler transcraniano como uma ferramenta beira do leito tem se mostrado promissor. A SVCR está associada à algumas condições clínicas e medicamentos. No que tange aos fármacos, a eritropoietina (EPO) pode estar associada uma vez que pode resultar em vasoconstrição por meio da ação em receptores expressos nas células endoteliais e da musculatura lisa. Devido a suspeita, a medicação foi suspensa e seu posterior reinício não suscitou novo episódio. Além disso, a frequência e duração das sessões de hemodiálise foram modificadas concomitantemente e podem ter contribuído para o desfecho satisfatório. **Conclusão:** Apesar do uso de EPO ser um possível fator desencadeante da síndrome de vasoconstrição cerebral reversível, nesse caso, a mudança da prescrição da hemodiálise também contribuiu para a resolução do quadro. Suspeita-se que as variações hemodinâmicas associadas à diálise podem também se comportar como fator desencadeador possível da síndrome.

PO 3352

INTOXICAÇÃO POR ALUMINIO, DMO-DRC E OSTEOPOROSE NO TRANSPLANTE RENAL: UM DESAFIO TERAPEUTICO

Carolina Kath Lucca, Lara Elida Guazzelli Freitas, Ana Paula Anaissi Mendes, Karina Alves Melo, Gabrielle Lima Alves, Leandro Junior Lucca, Fernanda Vasques Andres

Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico e o manejo do DMO-DRC no TxRenal é desafiador. **Objetivo:** Relato de caso de paciente (pct) e intoxicado com alumínio (Alu) e Fe (Fe) após 7a de Tx fígado-rim (TxFR) e difícil manejo da DMO-DRC.

Métodos: Dados obtidos em revisão de prontuário, análise de BxÓssea e DEXA. **Resultados:** ?, 67a, DAC, HPTS à DRC. TxR em 1996 evoluiu com perda do enxerto em 2001 e retorno a TRS. PTX total em 2005 com reimplante da glândula devido a hipoparatiroidismo (hipoPT) associado a hipoCa⁺⁺. TxFR em 2007; evoluiu com hipoPT persistente pós-Tx, Cr 1,7mg/dL, PTH 6pg/mL, CaTc 8,76mg/dL P 4,5mg/dL e FAT 156 UI. 2012 mantinha o hipoPT c/ hipoCa⁺⁺ sintomática (CaT 7,8mg/dL/ CaI 1,04mmol/L), 25OHD 65 ng/dLe DEXA CLombar (CL) T -2,5 (0,815g/cm²), CFêmur (CF) T -2,1 (0,657g/cm³); BxO c/ OTP e DOA, depósitos de Alu e Fe. Após 2a de Teriparatida (TPT): PTH 625pg/mL, CaI:0,96mmol/L, CaTc 7,66mg/dL; P 3,6mg/dL, DEXA CL T -2,2 (0,85g/cm³) e CF T -2,1 (0,639g/cm³), BxO mostrou OF, ausência de Fe e Alu. 2018 pcte usou por 2a Denosumabe (DNZMB), devido ausência de melhora da DMO e impossibilidade de uso de TPT ou mesmo de outros anti-reabsortivos. 2021 pacte mostrava DEXA CL T -1,0 (1,055g/cm³) e CF T -2,0 (0,761g/cm³). Em vista do risco de fraturas, impossibilidade de outras drogas e da manutenção do DNZMB, que seria prejudicial para a remodelação óssea, optou-se por Romosozumabe (RMZMB), observando-se após 7m DEXA c/ CL T -0,6 (1,111g/cm³) e CF T -1,7 (0,800g/cm³). **Discussão:** É raro após 7a de TxR funcionante observar-se pactes c/ intoxicação óssea p/ Alu e Fe. Neste caso, justificadas por remodelamento ósseo inativado (DOA) e OTP. Das drogas disponíveis, a única passível de uso era o TPT (droga anabólica), resultando na resolução da intoxicação p/ Alu e Fe e da histologia óssea. Apesar da melhora da DMO, não houve resolução da OTP. Impossibilitados de retomar TPT, optamos por DNZMB (droga anti-reabsortiva catabólica) não resultando em melhora significativa e piora da hipoCa⁺⁺. Sabendo-se da possível retomada da DOA, optamos pela introdução de RMZMB (Ac anti-SOST: um inibidor de osteoclastos/estimulador de osteoblastos, obtendo-se melhora da DMO. **Conclusão:** O manejo da OTP na DRC é complexa. Intoxicação p/ Alu e Fe é exceção em pactes c/ função renal preservada. A remodelação óssea baixa impediu o clareamento dos mesmos. O TPT foi crucial para remoção dos metais e melhora da histologia óssea. O RMZMB é uma nova opção para pactes com este perfil histológico.

PO 3403

HIPOFOSFATASIA COMO CAUSA RARA DE OSTEOPOROSE EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRONICA

Ana Mondadori dos Santos, Ana Laura Mendes, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

A hipofosfatasia é caracterizada por um defeito na mineralização óssea decorrente da baixa atividade da fosfatase alcalina decorrente de variantes deletérias no gene ALPL. Clinicamente se apresenta com um espectro fenotípico bastante variável com manifestação grave no período neonatal até formas leves de alterações dentárias no adulto. A condição é geneticamente determinada pode ter padrão de herança autossômica dominante ou recessiva. Descrevemos o caso de uma paciente com diagnóstico de hipofosfatasia. Uma mulher com 52 anos foi encaminhada ao ambulatório de genética para investigação de concentrações séricas de fosfatase alcalina (total) baixas, associadas ao diagnóstico de osteoporose grave. Apresentava baixa estatura e histórico de infecções urinárias de repetição, com discreta redução da função renal e redução do rim D. Há 10 anos, uma dor em quadril motivou investigação e foi identificado osteoporose grave no fêmur (DMO = 0,652 g/cm²) e irregularidade óssea com necessidade cirúrgica para correção acetabular; não apresentava menopausa ou outras doenças metabólicas; realizou tratamento com bisfosfonato e atividade física, com progressão da osteoporose. Realizada investigação genética para hipofosfatasia e identificada variante patogênica em heterozigose no gene ALPL, c.668G>A p.Arg223Gln. A identificação de variante patogênica em heterozigose no gene ALPL em um paciente adulto justifica a clínica de dores ósseas, osteoporose e baixas concentrações de fosfatase alcalina total. Em contraste à forma infantil, onde existe tratamento com terapia de reposição enzimática específica com alfosfase alfa, no adulto não há tratamento específico e deve ser realizado seguimento clínico multidisciplinar com especial cuidado para normalização das concentrações dos minerais e vitamina D sérica, e reabilitação. No entanto, é essencial a identificação do diagnóstico molecular no adulto, pois o uso de bisfosfonato é ineficaz. A hipofosfatasia em adultos pode apresentar-se como uma causa de dores ósseas e osteoporose resistente ao uso de bisfosfonato.

PRURIDO UREMICO E TRATAMENTO COM HEMODIALISE EXPANDIDA - RELATO DE CASO

Fernanda Birolli Martins, Bruno Guardia Barros, William Francisco Novaes, Priscilla Maira Costa Santos, Anne Caroline Silva Menezes, Gabriela Maria Costa Ferreira, Fernanda Salomao Graybe Polacchini

Hospital de Base, São Jose do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O prurido urêmico é uma complicação comum nos pacientes em hemodiálise (HD) crônica, presente em 18% dos casos, impactando na qualidade de vida, no entanto, é subestimado por 80% dos médicos. **Relato de caso:** A.J.B.S, masculino, branco, doença de base: bexiga neurogênica (meningiomieloclele), iniciou HD em março de 2018. Realiza HD por 4 horas, 3 x semana, por fístula arteriovenosa, dialisador de alto fluxo, fluxo de sangue 350 ml/min com Kt/V > 1,4 e sem alterações relevantes nos exames laboratoriais. QP: Prurido generalizado há mais de 4 anos. Paciente refere prurido generalizado (mãos, face, tronco, membros), com início cerca de 8 meses após o início de HD, de alta intensidade, associado à agitação, ansiedade e insônia, sem fator de melhora. Apresentou lesões escoriativas e liquenificadas pelo corpo. Foram realizadas consultas dermatológicas e prescritos tratamentos com cremes hidratantes, antialérgicos, corticoide tópicos e oral sem melhora, realizadas biópsias sem esclarecimento do quadro. Paciente necessitou de internação por infecção secundária em 2020. Em 2022 devido a refratariedade do prurido, foi iniciado o tratamento de HD expandida (HDx) com membranas de medium cutoff por 3 meses e aplicado no paciente o WI-NR score: escala que avalia o prurido em 24 horas, sendo nota 0 a ausência e nota 10 o prurido insuportável. Ao avaliar o período em que foram utilizados diversos medicamentos orais e tópicos, o paciente atribuiu nota 9 ao prurido. Porém, ao final de 3 meses da HDx o paciente atribuiu nota 2. Um mês após o término da HDx, o prurido retornou com intensidade 10. Foi iniciado tratamento com Gabapentina 300 mg por 3 x na semana pós-HD, com nota 8, e aumentada a dose para 300mg diário, com nota 5. **Discussão:** O prurido em pacientes em HD pode estar relacionado ao acúmulo de toxinas urêmicas que não são eliminadas por métodos dialíticos convencionais. Essas moléculas médias e grandes estão associadas a reações inflamatórias, estresse oxidativo e disfunção endotelial. Os dialisadores com membranas de médium cutoff possuem maior permeabilidade e transporte convectivo, podendo potencialmente melhorar a remoção dessas moléculas, reduzindo assim o estado inflamatório e consequentemente o prurido. **Conclusão:** Nesse caso de prurido refratário crônico, a HDx foi o tratamento que apresentou melhor resultado. Porém, esse tipo de terapia ainda não está disponível no SUS, limitando sua utilização.

PO 3549

MACROTROMBOCITOPENIA, CATARATA SUBCAPSULAR E DOENÇA RENAL CRONICA AVANÇADA EM ADOLESCENTE COM MUTAÇÃO NO GENE MYH9: RELATO DE CASO

Andressa Martins Giorjao, Eliene Menezes dos Santos, Suzana Aparecida Greggi de Alcantara, Ivan Coelho Machado, Inalda Facincani

Departamento de Puericultura e Pediatria, Divisão de Nefrologia Pediátrica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

A mutação no gene MYH9 compreende uma doença rara de herança autossômica dominante, caracterizada por macrotrombocitopenia congênita, catarata, perda auditiva e nefropatia em 30% dos pacientes. Apresentamos o caso de um paciente que evoluiu para Doença Renal Crônica (DRC) avançada e necessidade de tratamento dialítico antes da segunda década de vida. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, filho de pais não consanguíneos foi encaminhado para avaliação de disfunção renal e hipertensão arterial de difícil controle. Apresentava macrotrombocitopenia desde o nascimento com hipótese diagnóstica de Síndrome Bernard-Soulier pela tendência ao sangramento que foi descartada após imunofenotipagem normal. Investigação adicional detectou proteinúria nefrótica, hematúria microscópica com dismorfismo eritrocitário positivo. Ultrassom renal evidenciou rins com tamanho no limite inferior da normalidade e discreto aumento da ecogenicidade. Biópsia renal compatível com nefropatia crônica avançada. Adolescente evoluiu com piora progressiva da função renal.

Inviabilizada diálise peritoneal crônica devido sangramento profuso e necessidade de várias abordagens por funcionamento inadequado do cateter abdominal, sendo iniciada hemodiálise crônica. Paciente com diagnóstico de catarata subcapsular posterior fora do eixo há um ano mas até o momento não foi detectada surdez neurosensorial. Devido a macrotrombocitopenia, paciente realizou ainda duas biópsias de medula óssea inconclusivas. Realizado teste genético, por meio de sequenciamento de segunda geração que detectou a variante c.287C>T, p.(Ser96Leu) no éxon 2 do gene MYH9, em heterozigose. Paciente segue em hemodiálise convencional três vezes por semana por quatro horas/sessão, sem uso de heparina e sem sangramentos ativo. **Discussão:** A doença relacionada ao MYH9 é uma síndrome rara que pode evoluir para DRC em graus variáveis. Antes considerada uma variante da Síndrome de Alport, hoje é reconhecida como uma doença distinta e marcada pela trombocitopenia presente. Nesse caso o auxílio da genotipagem foi elucidativo. Será iniciado o medicamento eltrombopague no intuito de melhorar a plaquetopenia. Está em preparo para transplante renal, sendo este procedimento desafiador devido ao risco de sangramento. Ressalta-se também a importância de triagem de função renal e proteinúria em pacientes com doenças genéticas em investigação.

PO 3646

CALCINOSE TUMORAL UREMICA: UM PROBLEMA AINDA PRESENTE NA ATUALIDADE

Gabriela Vieira Steckert, Gabriela Moreira Ferle, Renata Asnis Schuchmann, Gabriel Sartori Pacini, Suzane Cristina Milech Pribbernow, Cristina Karohl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS) é uma complicação frequente da doença renal crônica (DRC). A calcinose tumoral urêmica é uma consequência incomum do HPTS severo. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de HPTS avançado com achados de calcinose tumoral e calcificações metastáticas pulmonares. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 36 anos, com histórico de DRC de etiologia desconhecida, em hemodiálise desde 2007. Encaminhado para avaliar uma tumoração na região lombar e em artelhos de ambas as mãos. Ao exame físico o paciente apresentava nódulos calcificados nos 1º e 3º quirodáctilos da mão direita e 1º e 2º quirodáctilos da mão esquerda com saída de secreção esbranquiçada, além de uma lesão tumoral extensa em região sacral de consistência pétreia. O exame de radiografia de tórax (Rx) identificou opacidades grosseiramente nodulares com calcificações no ápice do pulmão esquerdo e a Tomografia Computadorizada (TC) de tórax corroborava os achados do Rx, revelando que as calcificações metastáticas pulmonares estavam em meio ao tecido pulmonar normal. O Rx de mãos descrevia achados de calcificações vasculares extensas juntamente com calcinose tumoral urêmica e a TC de coluna lombar evidenciava uma lesão sacral de partes moles de 13,2 x 11,1 x 5,3 cm, compatível com calcinose tumoral urêmica. Os exames laboratoriais demonstravam: níveis de paratormônio de 2364 pg/mL; cálcio de 9,3 mg/dL; fósforo de 11,4 mg/dL; fosfatase alcalina de 413 U/L; e produto cálcio-fósforo de 106 mg²/dl². A cintilografia de paratireoides destacava uma área de maior captação do radiotraçador situada no terço inferior do lobo esquerdo. O ecocardiograma mostrava uma degeneração fibrocálcica da válvula aórtica, sem disfunção valvar associada. O paciente foi encaminhado à paratireoidectomia subtotal. **Conclusão:** as calcificações metastáticas e a calcinose tumoral urêmica, embora incomuns, são manifestações graves do HPTS prolongado, podendo causar deformidades e redução da qualidade de vida do paciente. É importante que seja feita a identificação precoce e manejo dos distúrbios do metabolismo ósseo nos pacientes com DRC a fim de evitar tais complicações graves.

PO 3648

ESCORE DE FRAGILIDADE PREVE RISCO DE OBITO E HOSPITALIZAÇÃO EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMA REGULAR DE DIALISE

Danute Bareisys Salotto, Maria Eugênia Fernandes Canziani, Luciana Modrof Ferreira, Fabianny Calazans Santana, Gisely Elisa de Oliveira, Lilian Aparecida Gobbo, Luana Campi Mariotti, Felipe Fiterman, Ana Beatriz L. Barra, Rosilene Motta Elias, Zita Maria Leme Britto

FRESENIUS, 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A quantidade de idosos em diálise tem aumentado significativamente e a participação do geriatra é imprescindível neste cenário, coordenando um plano de cuidados multidisciplinar para melhores resultados. Nesse trabalho, descrevemos as síndromes geriátricas em uma população idosa em diálise e possíveis fatores de risco para morbimortalidade. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo realizado entre Abril/2022 a Junho/2023, com pacientes de 65 anos ou mais em programa regular de hemodiafiltração em um único centro de diálise de São Paulo. Os pacientes foram submetidos à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), pelo mesmo geriatra, com avaliação de comorbidades, medicamentos em uso, cognição (Moca), depressão (GDS), história de queda, fragilidade (Fried), funcionalidade (Katz e Lawton), força de pressão palmar (Handgrip). Informações sobre hospitalização e óbito foram coletadas neste período. **Resultados:** Um total de 46 pacientes, com idade 76 ± 8 anos, 69% homens, 37% com doença renal do diabetes, em diálise há 129 (49-181) meses, com 40,5% com cateter tunelizado foram analisados. Os escores de Katz e Lawton foram $6,7 \pm 3,2$ e $17,6 \pm 8,3$, respectivamente, sendo 49% totalmente independentes e 20% independente para as atividades básicas diárias. O escore de GDS foi 3, apontando 19,5% com risco de depressão. O escore de cognição foi $18,2 \pm 8,8$, sendo 28,6% com déficit cognitivo provável. A força de preensão palmar foi baixa em 82,6%. O escore de Fried foi $2,8 \pm 1,7$, sendo considerados robustos, pré frágeis e frágeis respectivamente 13,5%, 27% e 59,5%. No período, 35 (79%) pacientes foram hospitalizados em média 2,3 vezes, apresentando também maior escore de Fried ($3,1 \pm 1,6$ vs. $1,6 \pm 1,4$; $p=0,02$), GDS [$4 (1-6)$ vs. $1 (0,1-2,7)$; $p=0,03$], histórico de quedas (48 vs 52%; $p=0,02$), sem diferenças nas demais. Seis pacientes faleceram, todos do grupo frágil ($p=0,47$), com tendência a maior histórico de queda ($p=0,053$). Estes não diferiam dos demais em relação à idade, sexo, tempo de diálise, etiologia da DRC e dos parâmetros da AGA, exceto pelo escore de Fried ($4,6 \pm 0,9$ vs. $2,6 \pm 1,6$, $p=0,01$). **Discussão e Conclusão:** Idosos em programa de diálise apresentam uma alta prevalência de síndromes geriátricas, e a fragilidade, depressão e o histórico de quedas, identificam idosos em diálise em risco de hospitalização. O escore de fragilidade de Fried foi o único fator capaz de discriminar o risco de óbito nessa população

PO 3683

HIPERTENSAO VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO POR COMPRESSAO EXTRINSECA DE TRONCO-BRAQUIOCEFALICO POR BOCIO NODULAR MERGULHANTE EM PACIENTE EM HEMODIALISE APOS CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA

Mariela Siria Saavedra Ampuero, Fernanda da Pos Luporini, Eduardo de Oliveira Valle, Marcello Rosano, Giovanio Vieira da Silva

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O bócio mergulhante é uma doença rara da glândula tireoide, que acomete predominantemente mulheres acima dos 60 anos de idade. É caracterizada pelo aumento da glândula em tamanho, peso e volume, que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. Em aproximadamente 60% dos casos, apresenta-se assintomático. Entretanto, quando sintomáticos, os sintomas mais frequentes relatados são devido à invasão do bócio na cavidade torácica e compressão das estruturas adjacentes, entre eles a dispnéia (presente em 30 a 60% dos casos), seguido de disfagia progressiva e síndrome de compressão da veia cava superior. O presente relato descreve um caso inusitado de hipertensão venosa de membro superior esquerdo após a confecção de fistula arterio-venosa para hemodiálise secundário a bócio mergulhante. **Relato de caso:** Paciente masculino, 83 anos, portador de doença renal crônica secundária a nefropatia diabética, em programa de hemodiálise 3 vezes por semana desde julho de 2022. Em dezembro de 2022, foi submetido a confecção de fistula arterio-venosa (FAV) braquio-cefálica em membro superior esquerdo evoluindo após 10 dias com edema importante do membro, associado a calor e hiperemia local. Mantinha-se afebril, sendo prescrita antibioticoterapia ambulatorial com cefalexina como tratamento inicial, porém sem melhora clínica e escalonada antibioticoterapia para vancomicina, que era administrada no serviço de hemodiálise. Durante o tratamento, manteve-se com parâmetros inflamatórios baixos (PCR 0.43mg/dL e Leucocitos 6.410/mm³) e hemoculturas negativas, porém paciente não apresentou melhora ao tratamento. Optado por realizar exames de imagem complementares com ultrassonografia com doppler arterial e venoso do MSE sem sinais de estenose vascular. Sendo assim, solicitada

Angiotomografia de veias centrais que evidenciou compressão extrínseca de tronco-braquiocefálico esquerdo por bócio nodular. Exames laboratoriais de função tireoideana dentro da normalidade (TSH 1.8 mUI/L, T4 livre 1.1 ng/dL). Paciente submetido a tireoidectomia total por bócio mergulhante com componente compressivo bilateral em fevereiro de 2023, procedimento ocorrendo sem intercorrências e recebeu alta hospitalar com prescrição de hormônio tireoideano (levotiroxina 125 mcg/dia), e desde então encontra-se realizando hemodiálise pela FAV em MSE, com resolução completa do edema do braço esquerdo.

PO 3687

O USO DE CINALCACETE DURANTE GESTAÇÃO - RELATO DE 2 CASOS

Davi Rettori Pardo dos Santos, Renato Demarchi Foresto, Felipe Favorette Campanharo, Lilian Andrade Rocha, Nelson Sass, Helio Tedesco Silva

UNIFESP/HRIM, São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: 1) Paciente de 33 anos, doença renal crônica (DRC) por litíase de repetição, realizou hemodiálise por três anos, e receptora de transplante renal, com esquema imunossupressor com tacrolimo, azatioprina e prednisona, à data do transplante apresentava níveis elevados PTH, que se mantiveram após um ano de seguimento, em investigação complementar apresentando hiperplasia de paratireoides, sendo introduzido então Cinacalcete evoluindo com controle de calcemia. Após 3 anos do transplante, com creatinina sérica de 1,8mg/dl, foi diagnosticada gravidez com 17 semanas. Devido à indisponibilidade cirúrgica imediata, diagnóstico de gravidez em idade gestacional avançada, e riscos relacionados à hipercalcemia foi optado por manter Cinacalcete 60mg/dia com controle de calcemia durante gestação, evoluiu com Pre eclampsia e parto cesáreo por iteratividade com 33 semanas, RN pesando 2175 com internação em UTI neonatal devido baixo peso, mas sem malformações ou outras complicações. **2):** Paciente de 30 anos, DRC por refluxo vesico ureteral, realizou hemodiálise por 6 anos e receptora de transplante renal, imunossupressor: tacrolimos, azatioprina e prednisona, PTH pré Transplante de 1791 com hipercalcemia e recebendo Cinacalcete 120mg/dia, mantendo hipercalcemia em programação de cirurgia de paratireoidectomia, 1 ano e 7 meses após, diagnosticada com gestação tóxica de feto único com 12 semanas de gestação, e à exemplo do caso 1 optado por manutenção de medicação. Evoluiu durante gestação com níveis elevados, porém estáveis de calcemia, Parto cesáreo por falha de indução, a termo, com rn pesando 2115 gramas, sem demais intercorrências ou malformações. **Discussão e Conclusão:** A gravidez e lactação promovem uma miríade de alterações fisiológicas a fim de atender demandas fetais e neonatais, destes, o balanço positivo de cálcio, fósforo e magnésio são primordiais para o completo desenvolvimento ósseo fetal. Há em literatura 6 relatos de casos do uso do Cinacalcete em gestantes portadoras de Hiperparatireoidismo primário, com eventos adversos relatados de hipocalcemia neonatal, mas sem relatos de malformações ou demais intercorrências. Este relato é inédito ao apresentar a segurança no seu uso em duas gestações em portadoras de Hiperparatireoidismo terciário associado à doença renal crônica e tal condição deverá tornar-se mais frequente devido aumento de longevidade e fertilidade em hemodiálise e transplante renal.

PO 3688

EVENTOS TROMBOTICOS MULTIPLOS EM PACIENTE COM SINDROME HEMOLITICO UREMICA ATIPICA E INSUFICIENCIA RENAL: RELATO DE CASO

Beatriz Elena Guizzo Zaia, Estevao Luz Lemos Freire, Guilherme Damaceno Yamada, Maria Eduarda Barboza Ribeiro, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

UNAERP. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa), secundária à ineficiência da via alternativa do complemento, é um diagnóstico dentro das microangiopatias trombóticas (MAT). O acometimento renal é fator de mau prognóstico, podendo necessitar de terapia renal substitutiva (TRS). Segundo o Registro Brasileiro de SHUa de 2017 a 2020, 100% dos 75 pacientes inscritos apresentaram acometimento renal, com 45% deles necessitando de terapia dialítica em 3 meses. Mesmo com tratamento específico, podem

ocorrer eventos trombóticos, sendo importante a atenção pela equipe médica. **Relato de caso:** Feminino, 31 anos, renal crônica em terapia dialítica secundária a SHUa, em uso de eculizumabe. Iniciou hemodiálise por cateter de longa permanência (CLP) em veia jugular interna direita (VJID), com bom funcionamento por 11 meses, quando cessou retorno venoso por ambas as vias do cateter sem melhora após uso de cyclo-taurolidina, citrato a 4% e urokinase. Avaliada por cirurgião vascular para confecção de fístula arteriovenosa (FAV), com 2 confecções, ambas sem sucesso. A angiografia dos membros superiores mostrou afilamento de todo o sistema vascular, impossibilitando novas confecções. Evoluiu com novos episódios de trombose em CLPs, com estenose de vasos superiores, sendo submetida a implante de CLP em veia femoral direita (VFD), que necessitou ser retirado após cerca de 30 dias devido a trombose de veia femoral comum direita. Iniciado terapia de anticoagulação oral com varfarina, mantendo o INR entre 2,0-3,0. Realizado implante de novo acesso em veia femoral esquerda, o qual foi retirado em 20 dias devido a novo episódio de trombose também na veia femoral comum esquerda. No período, apresentou um episódio de acidente vascular cerebral isquêmico, demonstrado pela tomografia computadorizada de crânio com focos de hipodensidade corticossubcortical. Na investigação da etiologia, o ecocardiograma evidenciou trombo em ápice do ventrículo direito. Avaliada pela cirurgia vascular, sem indicação de filtro de veia cava, apenas com manutenção da anticoagulação oral. Pacientes com SHUa devem manter terapia direcionada por tempo indeterminado, visando a diminuição das complicações da doença. Aproximadamente 20% destes apresentam manifestações extra-renais, que podem estar relacionadas a eventos trombóticos. É imprescindível que o nefrologista, sendo o médico que assiste diretamente a paciente em diálise, esteja preparado para a identificação precoce e o manejo adequado, contribuindo para melhor prognóstico.

PO 3707

LITÍASE POR 2,8-DIHIIDROXIADENINA: UMA CRISTALOPATIA POR DEFICIÊNCIA DE ADENINA FOSFORIBOSILTRANSFERASE – APRT - UM RELATO DE CASO

Priscilla Maira Costa Santos, Gabriela Maria da Costa Ferreira, Anne Caroline da Silva Menezes, Fernanda Biroli Martins, Leonardo Verona, Eny Maria Goloni Bertollo, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A deficiência de adenina fosforibosiltransferase (APRT), é um distúrbio metabólico autossômico recessivo que pode levar ao acúmulo da purina 2,8-dihidroxiadenina (DHA) insolúvel no rim, resultando em cristalúria e formação de cálculos urinários. Forma pouco frequente, potencialmente grave de litíase, de origem purínica. Cólica renal, hematúria, infecção do trato urinário e disúria são mais frequentes podendo evoluir para insuficiência renal. Relatamos o caso de um paciente hipertenso, com alguns episódios de cólica renal e com pais consanguíneos. Avaliação genética mostrou a variante c.400+2dupT;p(?), relacionada a duplicação do nucleotídeo timina em posição de provável sítio de splicing, que pode levar a formação de um RNA mensageiro anômalo e alteração de proteína. O risco de prole afetada em casais de primos em primeiro grau é três vezes maior do que casais não aparentados. **Material e Método:** Informações foram obtidas de dados clínicos, laboratoriais, anatomopatológicos e avaliação genética. **Relato de caso:** Homem, 46 anos, hipertenso há 8 anos, pais consanguíneos. Avaliado por nefrologista indicando biópsia renal por proteinúria 4.0g/24h e creatinina 4.0mg/dL. A biópsia renal mostrou túbulos com presença de depósitos birefringentes em seus lúmens. Na avaliação genética o Exoma Completo resultou na presença de variante patogênica em homozigose no gene APRT, associado à deficiência de APRT, de herança autossômica recessiva no cromossomo 16q24. Em dois anos iniciou terapia renal substitutiva (TRS) e posteriormente transplante renal. **Discussão:** Na prática clínica, em pacientes hipertensos a alteração de função renal, na grande maioria, é atribuída a nefrosclerose hipertensiva. No caso relatado, além da hipertensão, história de cólicas renais, consanguinidade familiar, proteinúria e alteração de função renal, foram decisivos na indicação de biópsia renal, com o diagnóstico de uma cristalopatia. São raros os casos relatados de litíase por 2,8-dihidroxiadenina (DHA). No final da década de 80, foram relatados 29 pacientes de 11 países com completa deficiência de APRT e apenas quatro

casos de adultos e três de crianças até o início do ano de 2000, visto esta ser uma forma pouco frequente, mas, potencialmente grave de litíase. **Conclusão:** Uma boa investigação clínica, laboratorial, indicação correta de biópsia renal e avaliação complementar, são essenciais para um diagnóstico preciso, tratamento correto, podendo retardar a progressão da doença renal.

PO 3715

SÍNDROME DE LERICHE EM PACIENTE RENAL CRÔNICO DIALÍTICO E A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

Juliana Michelassi Silber Cerri, Caroline Carvalho Yochida, Maria Elisa Braga Modesto, Rafaela Miglitoranço Bossolane, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Leriche é caracterizada por aterosclerose importante que afeta a aorta, artérias ilíacas e vasos femoro-poplíteos, sendo relacionada com a doença arterial coronariana. Manifesta-se pela tríade de claudicação intermitente, impotência sexual e pulso femoral reduzido ou abolido. O paciente renal crônico, caracterizado por alto risco cardiovascular, está sujeito a esse acometimento. Contudo, devido à doença renal, a tríade clássica pode ser de difícil caracterização. **Relato de Caso:** Masculino, 66 anos, renal crônico dialítico etiologia hipertensiva, alta carga tabágica e portador de doença arterial obstrutiva periférica. Iniciou com lesão em pé direito, ulcerada, de evolução gradativa de tamanho, dor de forte intensidade, sem melhora com uso opioides e antibióticos. Após 2 semanas, evoluiu com lesão em pé esquerdo, de mesmas características. Apresentava claudicação intermitente para 300 metros, além de impotência sexual, que relatava já apresentar há mais de 1 ano. Pulsos pediosos e poplíteos ausentes bilateralmente. Realizado USG de membros inferiores: placas ateromatosas calcificadas nas artérias aorta e ilíacas, sinais de estenose em artéria femoral comum e oclusão das artérias femoral superficial e tibial posterior bilateral. Realizada arteriografia, com evidência de oclusão e suboclusão de artéria da femoral, e importante estenose em artéria ilíaca externa, em membro inferior esquerdo. O membro contralateral apresentava importante estenose de artéria ilíaca comum, irregularidades de artérias femorais e oclusão na transição das artérias femorais e poplíteas. Optado por angioplastia com stent nas artérias poplíteas e femorais, sem sucesso. Houve a mesma tentativa em artéria ilíaca esquerda, com bom resultado. Realizado colocação de stent em artéria ilíaca comum direita, com sucesso. Após a abordagem cirúrgica, o paciente apresentou piora do quadro clínico, evoluindo com choque séptico, sendo optado por realizar a desarteculação de joelho direito. Após 4 dias da amputação, evoluiu a óbito. **Conclusão:** O doente renal crônico dialítico apresenta maior predisposição às doenças arteriais, podendo dificultar a identificação de quadros característicos, como a Síndrome de Leriche. Sendo relacionada à grande morbimortalidade, principalmente devido à quadros sépticos, é importante que toda queixa sugestiva de oclusão arterial seja investigada precocemente, contribuindo para melhor controle da evolução da doença.

PO 3725

TÍTULO: ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA EM PACIENTES COM FAV INTEGRA: RELATO DE CASO

Marcella Eduarda Souza Barbosa, Mariana Galli Hamamoto, Ester Avelino de Souza, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A espondilodiscite piogênica (EP) é uma infecção grave dos discos vertebrais, com alta morbimortalidade e ocorre mais comumente em indivíduos imunocomprometidos e em casos de infecção ativa. Os agentes etiológicos principais são o *Staphylococcus aureus* e *estreptococos*, por disseminação hematogênica. O diagnóstico envolve a combinação de manifestações clínicas, laboratoriais e radiológicas. É uma doença de tratamento caro, necessita de internação hospitalar e uso de antibióticos parenterais por longos períodos, investigações diagnósticas invasivas e por vezes, tratamento cirúrgico. **Material e Método:** Relato de caso de uma clínica de diálise do interior de São Paulo e revisão bibliográfica de artigos

publicados na plataforma PubMed. **Resultados:** Paciente feminina, 62 anos, com doença renal crônica hipertensiva em hemodiálise há 3 anos. Iniciou quadro agudo de lombalgia intensa, sem trauma prévio e com baixa resposta a analgésicos e opioides, evoluindo em poucos dias com paresia de membros inferiores, sem conseguir deambular. Realizada ressonância magnética de coluna lombar: alterações degenerativas na coluna lombar com acentuada discopatia em L5-S1 (disco acentuadamente adelgado, marcado hipossinal T2, por processo degenerativo). A paciente realizava sessões de hemodiálise por FAV proximal em membro superior esquerdo, sem sinais flogísticos e seu último cateter central havia sido retirado 55 dias antes do início do quadro álgico. Iniciou-se antibioticoterapia com vancomicina e amicacina e coleta de 2 amostras de hemoculturas, ambas negativas. Iniciado o tratamento clínico, a paciente não teve melhora do quadro álgico, apresentando níveis crescentes de proteína C reativa (PCR). Após 10 dias de terapia, evoluiu com choque séptico, sendo optado por intervenção cirúrgica e troca para meropenem e vancomicina. Completou 28 dias do novo esquema, com melhora da dor, mas manutenção da dificuldade de deambulação, recebendo alta hospitalar com indicação de fisioterapia motora domiciliar. **Discussão e Conclusão:** O quadro clínico inicial da EP pode se apresentar de forma inespecífica, atrasando o diagnóstico e piorando o prognóstico. No paciente em hemodiálise, é comum investigar em caso de uso ativo de acesso central. Contudo, a FAV deve ser considerada como importante fator para seu desenvolvimento, mesmo não apresentando sinais clínicos de infecção ativa. É importante sua prevenção, com esterilização adequada dos equipamentos e técnicas de higiene pessoal.

PO 3729

RECIDIVA DE MIELOMA MÚLTIPLO PÓS TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE HEMODIÁLÍTICO: RELATO DE CASO

Mariana Galli Hamamoto, Marcella Eduarda Souza Barbosa, Ester Avelino de Souza, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma doença rara e de diagnóstico regularmente tardio, o que dificulta e atrasa o início do tratamento. Os sinais e sintomas são variados e inespecíficos, devendo o médico ficar em alerta a possibilidade do diagnóstico. Grande parte dos pacientes apresentam recidiva, sendo mais precoce e frequente naqueles com baixa resposta ao tratamento inicial. O padrão da recidiva é heterogêneo, podendo se apresentar de forma indolente ou agressiva. **Relato de Caso:** Masculino, 56 anos, em terapia hemodialítica há 9 anos, secundária a mieloma múltiplo. Previamente hígido, foi submetido a transplante autólogo de medula óssea após 1 ano do diagnóstico, evoluindo com melhora clínica e laboratorial, mas mantendo necessidade de terapia renal substitutiva. Após 7 anos do transplante, desencadeou quadro de fraqueza e astenia, associado a sinais de hipervolemia e exames complementares com anemia sem melhora com uso de eritropoetina humana, e plaquetopenia. Associado, apresentou úlceras venosas múltiplas em membros inferiores, de rápida evolução de tamanho e dolorosas. Solicitados exames complementares para confirmação de recidiva de MM, que demonstraram pico monoclonal gama em eletroforese de proteínas séricas, com presença de componente monoclonal IgA/kappa. O ecocardiograma transtorácico confirmou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER 25%) e a tomografia de abdome apresentou ascite de grande volume, além de presença de lesões líticas em vértebras lombares. O estudo doppler dos membros inferiores e a angiotomografia de ilíacas e membros não demonstraram sinais de estenoses significativas, sendo tratadas as úlceras venosas com antibioticoterapia e melhora do quadro. Iniciou terapia para ICFER e transfusão de hemácias (hemoglobina 6,8g/dL), além de adequação do ultrafiltrado nas sessões de diálise, com melhora dos sintomas. Foi encaminhado ao hematologista, com realização de nova biópsia de medula óssea, confirmando a recidiva da doença. **Conclusão:** Pacientes com mieloma múltiplo que evoluem com necessidade de terapia dialítica apresentam reversibilidade menor que 10% do quadro renal. Desta forma, tratando-se de patologia com alta taxa de recidiva e o nefrologista ser o médico capaz de realizar o atendimento frequente desse paciente, é fundamental que ele esteja atento aos sinais sugestivos de recidiva da doença. A precocidade do diagnóstico, com o direcionamento ao hematologista, proporciona melhor prognóstico ao doente.

PO 3737

USO DE CETOACIDOS NO TRATAMENTO CONSERVADOR EM DRC ESTAGIO V: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM DRC E NEOPLASIA

Rumy Katayose de Almeida Lago Lopes, Natália Lima Wash Tinôco, Danielle Darrieux Sarzera, Maria Helena Lima Gusmão, Marco Antonio Santos Silveira, Katherine Quadros Brito

Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, BA, Brasil

Introdução: O início da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5 sintomática é habitual, contudo, poucos dados são gerados a respeito do manejo com medidas conservadoras. Evidencia da importância do tratamento conservador (TC) com uso de cetoácidos em paciente DRC estágio 5 com necessidade de dieta normoproteica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 34 anos, portadora de Nefrite evoluiu com progressiva perda de função renal. Em 2020 já com clearance de creatinina de 13.9mL/min (uréia: 106mg/dL e creatinina de 3,7mg/dL) iniciou sintomatologia urêmica e perda de peso, momento que foram apresentadas opções de TRS sendo optado por Diálise Peritoneal. Diante da necessidade de ajustes para início e a recusa em realizar hemodiálise, foi optado por manter TC com uso cetoácido. A paciente se manteve durante 12 meses em tratamento com cetoácido com prescrição nutricional de 45,6kcal/kg/dia, em uso de suplemento hipercalórico e hipoproteico para assegurar oferta calórica e 0,36g/kg/dia de proteína e 0,3g/kg de cetoácido. Nesse período apresentou redução nos níveis de uréia e manteve creatinina estável. No 8 mês, a creatinina elevou-se para 5,0mg/dL, onde se manteve até o décimo segundo mês. Neste período não apresentou mais sintomas urêmicos e manteve peso estável. Em outubro de 2021 com diagnóstico de Carcinoma Papilífero de Tireoide e indicação de Tireoidectomia Total, no pré operatório o uso do cetoácido (0,3g/proteína/kg) foi associado a 0,6g de proteínas da alimentação, perfazendo uma dieta normoproteica, sem prejuízo a progressão da DRC ou manifestação de sintomas urêmicos. Foi necessário iniciar diálise no pós-operatório por hipercalemia associada ao uso de anticoagulante. **Discussão:** Ao conduzir um paciente em TC o controle de volume e eletrolítico é de suma importância, no tratamento de sintomas urêmicos a tentativa de diminuir a geração de uréia, com o manejo dietético de cetoácidos, deve ser levantada como opção viável e de conforto para certos pacientes, podendo ser a chave do plano terapêutico. **Conclusão:** O TC em paciente DRC estágio V precisa ser mais pensado como uma terceira opção terapêutica para determinados pacientes, seja a longo ou curto prazo. Para tal é muito importante que o conhecimento de mecanismos que possam mitigar não só os distúrbios hidroeletrólíticos, como também o controle urêmico.

PO 3745

FALENCIA DE ACESSO VASCULAR EM HEMODIALISE

Gabriela Maria Costa Ferreira, Anne Caroline da Silva Menezes, Fernanda Biroli Martins, Priscilla Maira Costa Santos, Marcela Pagianotto Bidoia, Fernanda Salomao Gorayeb Polacchini

Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Dos pacientes com doença renal terminal em hemodiálise (HD), 80% necessitarão de uso de cateter como acesso devido a impossibilidade de fistulas ou próteses vasculares. Em pacientes em HD por longos períodos e com múltiplos cateteres, podem ocorrer estenose ou trombose venosa, sendo necessárias vias não convencionais de implante de cateteres. Objetivo: Relatar caso de um paciente com falência de acesso e uso de cateter trans-hepático. **Relato de Caso:** Homem, 74 anos, branco, iniciou HD em 20/10/2017 por calculose vesical. Demais comorbidades: Déficit cognitivo, hipertensão arterial e tabagismo de longa data. Tinha contraindicações psicossociais para diálise peritoneal e transplante renal. Durante os 5 anos e meio em HD, foi submetido a confecção de FAV braquiabdominal bilateral, uma com funcionamento por 5 meses com tromboectomia como tentativa de recuperação, porém, sem sucesso e outra com falência primária. Foi implantado cateter de longa permanência (CLP) em veia jugular interna direita (VJD) 2 vezes. Estudo angiográfico identificou, oclusão de veia cava superior, braquiocéfálica e subclávia esquerda, sendo realizadas duas

angioplastias com balão sem sucesso. Implantado, então, CLP em veias femorais, com trocas recorrentes por infecção e disfunção. Após 5 anos de diálise, realizado novo estudo vascular e evidenciadas oclusões de veias jugulares, subclávias, cava superior e inferior e ilíacas bilaterais. Optado por implante de CLP de 27 cm, em veia cava inferior via acesso trans-hepático. Dialisou por essa via por 5 meses com exames regulares e boa qualidade de vida, apesar de baixo fluxo de sangue (200 ml/min). Após 5 meses, foi internado por AVE hemorrágico e disfunção do acesso: Realizada troca do CLP trans-hepático por fio guia, porém, sem sucesso. Foi, então, paliativo, evoluindo com óbito. **Discussão:** Na ausência de possibilidade de confecção de fístulas ou próteses arteriovenosas, pacientes em HD podem evoluir com doença venosa central (DVC) devido a implante de múltiplos cateteres. DVC é caracterizada por oclusão de veias centrais, tornando-se assim necessário o uso de acessos em veias subclávias e femorais, e ainda, em casos de exceção, devido dificuldade técnica, os acessos via translombal, trans-hepática e transilíaca. **Conclusão:** Falha de acesso vascular é um desafio na prática do nefrologista. O uso de CLP em via não convencional como no nosso caso, o trans-hepático, é possível e pode prolongar a sobrevida do paciente.

PO 3774

PIORA INEXPLICADA DE FUNÇÃO RENAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA RENAL PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Mariana de Antonio Corradi, Victor Augusto Hamamoto Sato, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Sara Mohrbacher, Erico de Souza Oliveira, Lívia Barreira Cavalcante, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Americo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença de IgG4 (DIgG4) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de auto-anticorpos contra diversos alvos. No rim a forma mais comum e acometimento se caracteriza pela nefrite intersticial com infiltração de plasmócitos IgG4 positivos. Relatamos um caso de paciente com doença renal crônica (DRC) com piora inexplicada de função renal, cuja biópsia renal revelou DIgG4. **Relato de Caso:** Homem, 64 anos, portador de hipertensão há 20 anos, diabetes mellitus há 4 anos, dislipidemia e DRC 3bA1 é encaminhado por alteração aguda de função renal. Queixava-se de dispnéia aos esforços nos últimos meses. Medicações em uso: losartana, hidroclorotiazida, gliclazida, empagliglozina, linagliptina, metformina e rosuvastatina. Ao exame físico, apenas sobrepresso. Exames laboratoriais: Ur: 76mg/dL, Cr: 2,3mg/dl (basal: 1,7mg/dL), CKD-EPI: 31ml/min/1,73m2 (basal: 44ml/min/1,73m2), urina 1: hemácias: 48.000/ml, proteinúria 24h: 1,2g (prévia: 700mg/dia), sem distúrbios eletrolíticos ou ácido-básicos. Sorologias virais (HBV, HCV, HIV) e VDRL negativos. Auto-anticorpos (FAN, Anti-DNA, Fator Reumatóide, ANCA) negativos, C3: 49mg/dL (consumido) e C4 normal. Sem evidências de discrasia plasmocitária. Exame de fundo de olho com retinopatia hipertensiva leve. No contexto de piora de função renal e proteinúria com consumo de complemento, realizamos biópsia renal, que evidenciou glomérulos normais e nefrite tubulointersticial crônica com componente agudo, mediada por imunocomplexos. Imunofluorescência positiva para IgG e lambda (+3/+3) e C1q e kappa (+2/+3) em membrana basal tubular. Imunohistoquímica para IgG4 positiva em 5% dos plasmócitos em interstício. Dosagem de IgG4: 527mg/dL (normal: 8-140mg/dL). A associação dos achados clínicos, laboratoriais e biópsia renal foi compatível com DIgG4. Iniciamos tratamento com prednisona 0,5mg/kg, tendo o paciente evoluído com normalização dos níveis séricos de IgG4, remissão completa da proteinúria e retorno da função renal ao seu basal. Com posterior desmame do corticóide, se mantém sem sinais de recidiva da doença. **Conclusão:** Em pacientes com DRC e piora de função renal inexplicada, a biópsia renal continua sendo o padrão-ouro para o diagnóstico diferencial e constitui ferramenta imprescindível para a condução clínica e tratamento adequados.

PO 3784

BENEFÍCIO DO USO DE TIOSSULFATO DE SÓDIO EM PACIENTE COM CALCINOSE CUTÂNEA METASTÁTICA SECUNDÁRIO A DOENÇA MINERAL ÓSSEA

Karina Alves de Melo, Laerte Leão Emrich Filho

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A calcinose cutânea metastática resulta do metabolismo anormal do cálcio e do fosfato levando a precipitação de cálcio na pele e no subcutâneo e é uma complicação que pode ocorrer em pacientes com doença mineral óssea. Normalmente se manifesta como placas ou nódulos firmes e esbranquiçados. O diagnóstico é clínico e pode ser complementado com radiografia. A principal medida para o tratamento é o controle do defeito subjacente do metabolismo mineral. O uso do tiossulfato de sódio representa uma opção terapêutica promissora para o tratamento da calcinose cutânea. **Objetivo do estudo:** Relatar um caso de paciente com lesões de calcinose cutânea metastática grave secundário a doença mineral óssea que apresentou resposta satisfatória com tiossulfato de sódio. **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão de prontuário, análise de exames e revisão de literatura. **Relato de Caso:** Homem, 41 anos, doente renal crônico em hemodiálise desde 2016 e com antecedente de paratireoidectomia total em dezembro/2013. Evoluiu com doença mineral óssea, provável histologia de doença mista, devido níveis elevados de paratormônio e fosfatase alcalina bloqueada. Na ocasião, foi aventada hipótese de intoxicação por alumínio e iniciado tratamento com desferal, porém na biópsia óssea evidenciou-se que o paciente possuía excesso de matriz osteoide e defeito de mineralização, sem intoxicação por alumínio, sendo então tratado com calcitriol. Além disso, o paciente possuía lesões de calcinose metastática grave, em mãos, joelhos, pés, braços, tornozelos e região dorsal. Foi iniciado tiossulfato de sódio 25 mg 3x na semana e o paciente evoluiu com melhora das lesões, sendo visível aos achados do exame físico e em exames de imagem. **Discussão:** A calcinose cutânea metastática é uma complicação tardia e rara da insuficiência renal crônica. Esses depósitos podem aparecer em regiões do subcutâneo e as lesões podem ser extremamente dolorosas o que pode interferir na qualidade de vida do paciente. O tratamento baseia-se no controle da doença mineral óssea. O tiossulfato de sódio parece ser benéfico pois aumenta a solubilidade do cálcio e possui propriedades antioxidantes e vasodilatadoras. **Conclusão:** O uso de tiossulfato de sódio parece ser uma opção tolerável, segura e com bons resultados ao longo do tempo. A resposta a terapia se dá através da mudança na intensidade da dor e redução das lesões. A duração do tratamento deve ser individualizada em cada caso.

PO 3789

ESCLEROSE TUBEROSA E DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSOMICA DOMINANTE: RELATO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME DO GENE CONTIGUO TSC2/ PKD1

Gabriela Moreira Ferle, Renata Asnis Schuchmann, Gabriel Sartori Pacini, Gabriela Vieira Steckert, Gustavo Gomes Thomé

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Esclerose Tuberosa (ET) é uma síndrome com acometimento multissistêmico que tem origem autossômica dominante e envolve os genes TSC1 e TSC2 nos cromossomos 9 e 16, respectivamente. A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é decorrente de mutação, principalmente, no gene PKD1 do cromossomo 16, adjacente ao gene TSC2, e é caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos cistos, predominantemente no rins. **Métodos:** Relatamos um caso de acometimento simultâneo de ambas doenças, sugerindo o diagnóstico da Síndrome do Gene Contíguo (SGC) TSC2/ PKD1, que se caracteriza pelo desenvolvimento precoce dos sintomas em múltiplos sistemas e pior prognóstico, com prevalência de 2-3% dos pacientes com ET. **Relato de Caso:** Paciente jovem do sexo masculino diagnosticado com ET aos 11 anos através de biópsia de lesões de pele, com início de apresentação aos 8 meses de idade. Encaminhado ao nefrologista por apresentar imagens nodulares hiperecogênicas em ambos os rins em ecografia do aparelho urinário, compatíveis com angiomiolipomas, além de vários cistos de diferentes tamanhos e cintilografia renal com leve déficit da função renal bilateral. Sem histórico familiar de ET e doenças renais. Aos 24 anos, iniciou quadro de crises convulsivas, sendo identificado epilepsia focal do lobo occipital por acometimento neurológico da ET, com bom controle com anticonvulsivante. Durante acompanhamento ecográfico anual, foi notado aumento expressivo da quantidade de cistos renais nos anos subsequentes. Aos 27 anos, identificado em tomografia computadorizada rim direito medindo 16cm no maior eixo e o esquerdo 15cm, com múltiplos cistos renais corticais bilateralmente, os maiores medindo cerca de 6,5cm. Diante da possibilidade de tratar-se de DRPAD associada à ET, suspeitou-se de SGC TSC2/PKD1. O paciente foi encaminhado para acompanhamento genético e investigação complementar. **Discussão:** A SGC

TSC2/PKD1 decorre de mutação no cromossomo 16, com efeito sinérgico pelo acometimento de ambos os genes. Diante de um caso com sinais e sintomas característicos de DRPAD e ET de início precoce, ainda na infância, devemos suspeitar de SGC TSC2/PKD1, pois pode apresentar manifestações clínicas de maior gravidade e pior prognóstico, com possível rápida evolução para doença renal crônica (DRC). **Conclusão:** O caso salienta a importância do diagnóstico desta entidade rara que, quando realizado precocemente, favorece o aconselhamento genético e o tratamento da DRC.

PO 3823

DUPLICIDADE DE CONDUTAS E A NECESSIDADE DE CENTRALIZAÇÃO/COORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRONICA EM DIALISE

Pablo Rodrigues Costa-Alves, Felipe José Cavalcanti de Albuquerque Holanda, Aquilino Mota Duarte Neto, Wellington Onias Alves Filho

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil;
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

Relato de Caso: Paciente feminino, 43 anos, portadora de diabetes mellitus insulino-dependente, apresentando complicações sistêmicas: neuropatia diabética; gastroparesia diabética grave; retinopatia diabética; e nefropatia diabética com doença renal crônica estágio G5 em hemodiálise diária. Durante a sessão de diálise evoluiu com desorientação, agitação psicomotora, clônus ocular, hiperreflexia, clônus muscular, náuseas, vômitos e pressão arterial 220x130 mmHg. Após estabilização clínica a paciente foi encaminhada para internação hospitalar visando propedêutica adequada. As escórias encontravam-se dentro do esperado para o intervalo interdialítico, não havia distúrbios hidroeletrólíticos ou ácido-base que justificassem o quadro. Tomografia computadorizada, ressonância magnética de crânio, ecocardiograma e ultrassonografia doppler de artérias carótidas encontravam-se sem alterações. Foi, então, realizada revisão de prontuário e das medicações em uso domiciliar observando-se o uso regular de duloxetine 60 mg/dia para tratamento de dor crônica e introdução recente de venlafaxina 75 mg/dia em função de transtorno depressivo maior. Desta forma, a paciente fez uso de dois antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN) por cerca de 30 dias até a apresentação do presente quadro. Baseado nos critérios de Hunter, a síndrome serotoninérgica (SS) passou a ser a hipótese diagnóstica principal. Foi instituído tratamento com retirada progressiva da duloxetine associada a medidas de suporte, como sedoanalgesia e controle pressórico com vasodilatador parenteral. Após retirada completa da duloxetine, com manutenção da venlafaxina, a paciente apresentou melhora das mioclonias, tremores e a pressão arterial retornou a níveis basais. A SS é uma condição potencialmente fatal, que está associada ao aumento da atividade de serotonina no sistema nervoso central. Em geral, ocorre em pacientes em uso de drogas que atuam inibindo a recaptção de serotonina, principalmente com associação de dois medicamentos, como na paciente relatada. A SS deve ser considerada como possível causa de sintomas cognitivos, autonômicos e neuromusculares no contexto do paciente em terapêutica antidepressiva, como ISRSN. Pacientes complexos que demandam múltiplos profissionais, de diversas especialidades, como àqueles em hemodiálise necessitam que um destes especialistas centralizem e coordenem o cuidado reduzindo, assim, o risco de iatrogenias pela duplicidade de condutas.

PO 4151

INVESTIGAÇÃO DE FEBRE, ANEMIA E PERDA DE PESO EM PACIENTE EM HEMODIALISE - UM RELATO DE CASO

Priscilla Maira Costa Santos, Gabriela Maria da Costa Ferreira, Anne Caroline da Silva Menezes, Fernanda Biroli Martins, Rodrigo Matta Diz Varisco, Fernanda Cristina Gomes Camelo, Horacio Jose Ramalho, Fernanda Salomao Gorayeb Polacchini

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Pacientes dialíticos têm alto risco de contrair infecções bacterianas, de maior gravidade, e maior risco de adquirir uma infecção

causada por organismos multirresistentes, devido à imunidade alterada, ao uso de dispositivos invasivos e à frequente exposição a antibióticos. Visto isso, um paciente em hemodiálise (HD) que apresenta febre necessita de uma investigação rigorosa e de tratamento direcionado o mais breve possível. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e da literatura. **Relato do caso:** B.S.P.A.J, 31 anos, branca, sexo feminino, em HD desde 2019 por causa base glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), com acesso fistula arteriovenosa (FAV) com interposição de prótese (PTFE). Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, G3A1P1, com parto cesárea de urgência, por descolamento prematuro de placenta e pré-eclâmpsia grave. Paciente evoluiu após cerca de 5 meses após o parto com: astenia, anemia normocrômica/normocítica, perda ponderal >10%, sudorese noturna e febre intermitente (38-39°C) não relacionada às sessões de HD com duração de 3 meses. Ao exame físico apresentava linfonodomegalia paratraqueal. Para investigação do quadro, foram necessárias 5 internações e vários exames. A hemoglobina era 7g/dL mesmo em uso otimizado de alfaetina e ferro, FAN reagente 1/160 (demais provas reumatológicas negativas), mielograma hiperplasia com hiperplasia mieloide das séries granulocítica e eritrócítica, TC com hepatomegalia e massa mediastinal sem realce ao contraste. Exames realizados com resultados negativos: sorologias para hepatites B, C, HIV, leishmaniose, hemoculturas, hemoculturas de fungos e micobactérias, ecocardiograma transesofágico e ultrassom doppler de FAV. Biópsia de massa mediastinal com proliferação linfóide de padrões nodular e difuso, sugestivo de hiperplasia. Para conclusão de investigação, foi realizada PET CT que evidenciou um hipermetabolismo ao redor de prótese vascular, com características inflamatórias. Portanto a paciente foi submetida a exérese da prótese vascular com resolução total do quadro. **Discussão:** Em literatura, a maior causa de infecção no paciente dialítico é relacionada ao acesso, sendo a taxa de infecção de 0,39 por 1.000 pacientes/dia para enxertos. **Conclusão:** Visto a infecção relacionada ao acesso ser a causa mais comum, insistimos na investigação da prótese vascular da paciente, sendo observada uma ótima evolução e melhora total dos sintomas após a exérese da mesma

DOENÇAS DO GLOMÉRULO

PO 3258

GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO RENAL, IMPORTANCIA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA: UM RELATO DE CASO

Larissa Aparecida Pereira da Silva, Natália Regina Terra Cruz Freitas, Úrsula Santos Mendonça, Amanda Teixeira de Melo, Jacqueline Faria de Santana Monteiro, Tânia Maria de Souza Fontes

Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil

Introdução: Gamopatia monoclonal de significado renal é um distúrbio proliferativo de clones de plasmócitos, responsável por depósitos renais de imunoglobulinas ou seus componentes, não atendendo aos critérios de mieloma múltiplo. É responsável por uma variedade de lesões glomerulares, intersticiais e vasculares, capazes de causar perda de função renal. **Material e Método:** Relato de caso de paciente de 45 anos, sexo masculino, diagnóstico de hipertensão arterial há 3 meses, admitido em serviço de emergência com quadro de síndrome nefrótica em maio/2022, 19 kg acima do peso habitual, anemia com Hb 5,8 e azotemia com Ureia 142, Creatinina 4,72 (Cr basal 1,5). Encaminhado à enfermagem de nefrologia para investigação do caso. **Resultados:** Apresentava proteinúria de 24h 3748,77 mg/24h, C3 consumido, C4 normal, sorologias negativas, FAN e ANCA não reagentes, investigação negativa para anemia hemolítica. Eletroforese de proteínas séricas com componente monoclonal migrando na região das gamaglobulinas, imunofixação de proteínas urinárias negativa e imunofixação sérica não realizada por indisponibilidade. Inventário ósseo negativo para lesões líticas. Paciente evoluiu com hipervolemia refratária, indicada terapia renal substitutiva. Realizada biópsia renal, microscopia óptica com presença de difusa expansão da matriz mesangial por material amorfo acelular, compartimento túbulo-intersticial com discreta/moderada fibrose (25-35%), imunofluorescência positiva para IgG, C3 e kappa; achados compatíveis com gamopatia monoclonal de depósito cadeia pesada IgG e cadeia leve kappa. Realizada biópsia de medula óssea com achado de 4% de plasmócitos. **Discussão:** O diagnóstico foi definido através da biópsia renal e instituído tratamento com objetivo de eliminar clones produtores de proteínas monoclonais e consequentemente reduzir o depósito glomerular.

O paciente iniciou tratamento quimioterápico com Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona. Após 7 ciclos de quimioterapia, paciente evoluiu com melhora de função renal progressiva. No mês de março de 2023, recebeu alta da diálise peritoneal com Cr 1,42. Paciente encaminhado para transplante de medula óssea autólogo. **Conclusões:** Devemos suspeitar do diagnóstico em pacientes que apresentem proteinúria, principalmente após a 4ª década de vida. A biópsia renal foi fundamental para conclusão do caso, permitindo tratamento adequado e melhora do prognóstico renal.

PO 3267

RELATO DE CASO: SINDROME DE GOODPASTURE

Marielhe Maciel Lopes, Luana Cicilia Sousa da Silva

Hospital Santa Lúcia. Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Síndrome de Goodpasture (SG), rara condição de resposta imune à peptídeos localizados ao longo da membrana basal glomerular (MBG) e alveolar que podem ser provocadas por exposição ambiental. Pode ser caracterizada pela junção de hemorragia pulmonar, glomerulonefrite rapidamente progressiva e anticorpos anti-membrana basal glomerular (anti-GBM) presentes. Seu tratamento envolve a associação de corticoide, plasmaferese e ciclofosfamida. Neste relato trazemos o caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos, usuário de Vaporizador, "Vaper" (cigarro eletrônico) que apresentou a tríade de sintomas para a síndrome. Foi tratado e teve alta após 16 dias de internação, demonstrando a importância do reconhecimento e tratamento protocolar. **Relato de caso:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 20 anos, admitido com quadro de tosse, hemoptise e dispneia. Relato de uso de cigarro de palha e cigarro eletrônico. Aventura possibilidade de pneumonite por hipersensibilidade. Evoluiu com hematúria macroscópica, espumúria e piora da função renal (creatinina de 0,9 para 1,75 mg/dL). Apresentava ao exame físico: bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, ausência de edema, estertores difusos bilaterais. Os exames laboratoriais demonstravam: creatinina 1,7 mg%; FAN não reagente; C3 - 131 mg/dL; C4 - 34 mg/dL; P ANCA não reagente; C ANCA não reagente; proteinúria de 24h - 1271 mg (volume urinário de 5600 ml); albumina 4,4 g/dL; EAS com proteína 1+; hemoglobina + 4 e presença de hemácias dismórficas/acantóticas, sorologias negativas. Hemoglobina 11,6 g/dL; Hematócrito 35,8 %; LG 15700; plaquetas 327 000 / mm³. A ultrassonografia mostrou rins de tamanho normal, relação cortico-medular preservada. Realizada tomografia de tórax que evidenciou opacidades nodulares em vidro fosco mal delimitadas, predominantemente centrolobulares disseminadas de forma homogênea, em ambos os pulmões, associados a discreta atenuação em mosaico das bases pulmonares. Realizada biópsia endobrônquica que evidenciou pneumonia intersticial fibrótica. Também realizada biópsia renal, e os achados configuram a forma anatomopatológica descrita como Síndrome Goodpasture. Paciente foi pulsado com metilprednisolona e realizado plasmaferese no total de 5 sessões. Paciente respondeu a terapêutica proposta, com melhora da função renal e dos sintomas respiratórios. Recebeu alta com ciclofosfamida e prednisona via oral, para ser acompanhado ambulatorialmente.

PO 3294

SINDROME NEFROTICA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DE MIELOMA MULTIPLO E AMILOIDOSE AL

Sarah Ingrid Farias dos Santos, Adson Justino da Silva, Raquel Dominoni Sogaier, Larissa Fernanda de Oliveira, Maria Eduarda Vilanova da Costa

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo corresponde a 10% das malignidades hematológicas. É caracterizado por infiltração medular de plasmócitos, com produção de uma proteína monoclonal. O quadro clínico é caracterizado por anemia, hipercalcemia e disfunção renal, presente em quase 50% dos casos. A injúria renal ocorre por diversos mecanismos, incluindo o "rim do mieloma", ou, até mesmo, amiloidose de cadeia leve (AL). **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome nefrótica na apresentação de mieloma múltiplo associado a Amiloidose AL. **Material e método:** Análise do prontuário em associação a revisão bibliográfica. **Relato de caso:** MP, feminina, 72

anos, hipertensa e dislipidêmica deu entrada no hospital em 12.04.23 com quadro de edema de MMII progressivo há 6 meses associado a perda de peso. Na entrada apresentava: HB:9.9 g/dl, leucócitos: 8350/ul, plaquetas: 236000/ul, ureia:72 mg/dl, creatinina: 6 mg/dl, sódio:133 meq/L, potássio K:3.78 meq/L, cálcio iônico:1.2 mmol/l, albumina:2.13 g/dl, e LDL:277 mg/dl. No EAS apresentava proteinúria: 3+ e açúcar:3+. No seguimento investigativo, sorologias foram negativas, HBA1c de 4.78%, FAN 1:80. Em urina de 24h apresentava 6.36 g. Possuía ultrassom com rins atroficos, o que inviabilizava a biópsia. Na eletroforese de proteínas apresentou pico monoclonal em gama (1.32g/dl), com imunofixação sérica e urinária em lambda. Realizou biópsia de medula óssea em 25.04.23 com 13,6% de plasmócitos. Com o diagnóstico de mieloma múltiplo, iniciou tratamento com dexametasona seguido de bortezomibe. Em relação a disfunção renal, foi mantida em tratamento conservador. **Discussão:** A Síndrome Nefrótica (SN) é definida pela presença de proteinúria (>3,5 g/1), hipoalbuminemia (<3,0 g/dl) e edema, frequentemente com hiperlipidemia, como no caso da paciente, características que remetem a dano glomerular, podendo ele ser primário ou secundário. Nesse relato, além de síndrome nefrótica, a paciente apresentava disfunção renal com usg sugerindo cronicidade. O Mieloma Múltiplo habitualmente causa dano renal por excreção de cadeias leves com lesão tubular gerando uma nefropatia obstrutiva conhecida como "rim do mieloma". A excreção dessas imunoglobulinas não é detectada no exame de urina 1 (EAS). No caso, a paciente não apresentava dissociação de proteinúria entre EAS e análise de 24h, o que falava a favor de outro dano causando glomerulopatia e Albuminúria, como amiloidose AL, presente em 30% dos casos de MM.

PO 3314

GLOMERULONEFRITE "NAO TAO" RAPIDAMENTE PROLIFERATIVA: UMA EVOLUÇÃO INCOMUM NA SINDROME DE GOODPASTURE (SG)

Juliana Bara, José Henrique Carvalho Gandini de Souza, Enio Marcio Maia Guerra

FCMS-PUCSP. Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A doença anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) é uma rara vasculite de pequenos vasos que afeta os capilares pulmonares, glomerulares, ou ambos, com deposição de autoanticorpos circulantes na membrana basal alveolar e glomerular. Os pacientes tipicamente (80-90%) se apresentam com achados de uma glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), embora na doença anti-MBG a deterioração possa ser ainda mais rápida, em dias a semanas. **Relato de caso:** Homem, 23a, com quadro prodromico prolongado de expectoração hemoptoica acompanhada de edema em MIE, iniciado em Fev/2022. Relatava uso eventual de maconha e era fumante. Fez US Doppler, sem anormalidades. Fez uso de antibiótico e AINEs, sem receita médica, por duas vezes, após Fev/2022, por quadro de amigdalite de repetição (sic). Em Jul/2022 apresentou astenia, anorexia, náuseas, vômitos, perda de 6 Kg em três meses, cefaleia frontal e dor torácica, que piorava aos esforços. Avaliado no Serviço de origem em Set/2022, com hemoglobina 4 g/dL, creatinina 9 mg/dL e Urina tipo I com proteinúria nefrótica e hematúria. Recebeu transfusão de concentrado e foi encaminhado para referência. Submetido a biópsia renal: glomerulonefrite proliferativa global e difusa, com esclerose segmentar e crescentes (11 de 17 [65%] glomérulos). Imunofluorescência: I. Depósitos glomerulares lineares difusos de IgG (+++), Kappa (+++) e Lambda (+++). II. Depósitos tipo "trapping" de IgM, C1q e C3. Diagnóstico de glomerulopatia imune-mediada, consistente com síndrome por anti-MBG. O paciente requereu tratamento hemodialítico, pulsoterapia com corticoide (1,0 g de metilprednisolona por 3 dias), seguido de prednisona VO e ciclofosfamida (2 mg/Kg/dia EV) e plasmaferese 2 L/ sessão com reposição de albumina 5%, tendo alta em Nov/2022, dependente de hemodiálise. Em Dez/2022 foi reinternado por COVID-19. **Discussão:** Evolução inicial com quadro prodromico comum, porém com evolução de 7 meses, incomum na SG com glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP). **Conclusão:** A literatura assinala a exposição a fumo como possível desencadeante da síndrome e ressalta, também, a experiência limitada e a eficácia discutível na utilização das drogas empregadas em pulsoterapia. A anti-MBG responde por 15% dos casos de GNRP na faixa etária acima de 20 anos. O prognóstico renal é mais reservado para os que necessitam diálise na apresentação. O paciente está em hemodiálise e, presentemente, realiza fisioterapia por conta de sequelas motoras decorrentes da COVID.

LINFOMA LINFOPLOSMOCITICO COM INFILTRAÇÃO RENAL EM PACIENTE COM MACROGLOBULINEMIA DE WALDESTROM

Fernanda Vasques Andres, Lara Elida Guazzeli de Freitas, Ana Paula Anaissi, Carolina Kath Lucca, Karina Alves Melo, Gabrielle Lima Alves, Felipe Tosi, Rafael Estevanovich Torres, Barbhara Thais Maciel Pontes

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMUSPRP. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Macroglobulinemia de Waldenström (MW), ou linfoma linfoplasmocítico (LL), é um distúrbio linfoproliferativo raro associado à gamopatia monoclonal do tipo IgM. O envolvimento renal é heterogêneo e engloba desde alterações glomerulares relacionadas aos depósitos monoclonais de IgM e/ou crioglobulinas (tipo 1 ou 2), até infiltração neoplásica do interstício. Nesses casos a identificação da neoplasia hematológica pela biópsia renal (BxR) é factível e possibilita tratamento precoce em pacientes com MW sintomático. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com infiltração renal por LL associado à crioglobulinemia (CR). **Métodos:** Informações obtidas através de revisão de prontuário, fotografia, análise de BxR, biópsia de medula óssea (BMO) e revisão de literatura. **Relato de caso:** Homem, 68 anos, iniciou fenômeno de Raynaud há 4 anos; há 2 anos apresenta dor abdominal, parestesia e parestesia periférica assimétrica, há 3 meses surgiram lesões purpúricas em região distal dos dedos com progressão para gangrena. Evoluiu com hipertensão, proteinúria e disfunção renal com necessidade de hemodiálise. Em investigação, identificadas hepatomegalia, adenomegalia e hipocomplementemia com proteína monoclonal sérica do tipo IgM e Kappa. A pesquisa de crioglobulinas séricas foi positiva. Na BxR vista glomerulonefrite membranoproliferativa associada à CR com depósitos de IgG, IgM e Kappa; infiltrado intersticial por células CD5+, CD20+, CD138+ e Kappa+, compatível com linfoma não Hodgkin de pequenas células B com diferenciação plasmocítica. O diagnóstico foi confirmado após BMO. Realizado tratamento quimioterápico associado à plasmáfereze (PLS). **Discussão:** A MW corresponde a 2% de todas as neoplasias hematológicas e, não raro, representa desafio diagnóstico pelo curso clínico indolente com ampla apresentação clínica. Nesse caso a CR e a infiltração intersticial identificadas na BxR possibilitaram a identificação do clone linfocítico, permitindo diagnóstico e tratamento precoce. No caso em questão, foi realizado ciclofosfamida, dexametasona e rituximabe. A PLS geralmente é indicada em pacientes com hiperviscosidade, CR ou amiloidose; a terapia foi indicada nesse caso com resposta significativa caracterizada pela redução sérica das crioglobulinas. **Conclusão:** O caso relatado e publicações levantadas refletem a diversidade das manifestações renais na MW, trazendo a BxR como importante ferramenta diagnóstica. Particularmente nos casos de infiltração renal, o diagnóstico por BxR é factível.

GLOMERULOPATIA DE C3 ASSOCIADA A MIELOMA MULTIPLO SECRETOR DE CADEIA LEVE KAPPA: RELATO DE CASO

Isabella Seksenian, Maria Almerinda Viera Fernandes Ribeiro Alves, Claudia Maria Altemani, Giovana Mariani

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Introdução: A glomerulopatia de C3 é uma doença renal considerada rara. Relatamos um caso de uma paciente idosa diagnosticada com glomerulopatia de C3 associada a mieloma múltiplo secretor de cadeia leve kappa. **Relato do caso:** Mulher, 67 anos, branca, com antecedente de neoplasia de mama direita há 35 anos, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e doença arterial coronariana, encaminhada ao nosso serviço para investigação de lesão renal aguda. Início de dispneia e fadiga em junho de 2022, com diagnóstico de infecção por COVID-19 em serviço externo. Fez uso de prednisona por curto período, evoluindo com edema e descontroles pressóricos, além de lesão renal aguda KDIGO III e necessidade de terapia renal substitutiva. Exames laboratoriais demonstraram: albumina 3,2 | proteinúria 6g/24h | C3 84 (VR: 87-200mg/dL) | C4 29 (VR: 19-22mg/dL) | sorologias negativas | FAN não reagente | urina 1 com proteinúria 3+ e hematúria dismórfica. Biópsia renal sugestiva de glomerulonefrite membranoproliferativa por deposição de C3 (3+). Prosseguida investigação de doenças relacionadas, com

resultado de relação kappa/lambda de 34,74 (VR: 0,26-1,65). Encaminhada à Hematologia, realizado mielograma, que demonstrou plasmocitose de 15% (provável mieloma múltiplo secretor de cadeias leves kappa). **Discussão:** A glomerulopatia de C3 é uma doença renal considerada rara, com alta chance de evoluir para terapia renal substitutiva. A patogênese envolve uma desregulação do sistema complemento, ocasionando uma ativação excessiva da via alternativa. A apresentação clínica é variável, podendo se apresentar com proteinúria glomerular e/ou hematúria com suas diversas possibilidades clinicolaboratoriais. Em cerca de 2/3 dos casos há hipocomplementemia de C3. O diagnóstico é baseado na imunofluorescência; à microscopia óptica, cerca de 60% dos casos se apresentam como glomerulonefrite membranoproliferativa. À microscopia eletrônica, é possível diferenciar os 2 subtipos da doença: glomerulonefrite de C3 (70%) e doença de depósito denso (30%). É fundamental a pesquisa de paraproteínas em pacientes idosos, devido à associação da glomerulopatia com disproteinemias, através de eletroforese de proteínas séricas, urinárias e dosagem de cadeias leves de imunoglobulinas. **Conclusão:** Glomerulopatia de C3 é um diagnóstico raro, em que a investigação de doenças associadas, sobretudo disproteinemias em pacientes idosos, é de fundamental importância.

AMILOIDOSE AL COM ACOMETIMENTO RENAL: UM RELATO DE CASO

Úrsula Santos Mendonça, Larissa Aparecida Pereira da Silva, Natália Regina Terra Cruz Freitas, Amanda Teixeira de Melo, Tânia Maria de Souza Fontes

Hospital de Base. Brasília, DF, Brasil

Introdução: A amiloidose é um grupo de doenças que apresenta depósitos no tecido extracelular, de fibrilas altamente ordenadas, compostas por subunidades de baixo peso molecular de uma variedade de proteínas. A amiloidose AL é um subtipo caracterizado por um distúrbio proliferativo de clones de células B ou plasmócitos, no qual ocorrem depósitos de proteínas derivadas de fragmentos de cadeia leve de imunoglobulina (kappa, lambda ou biclonal). Os rins estão entre os principais órgãos afetados pelos depósitos amiloides. **Material e Método:** Relato de caso de paciente de 56 anos, sexo feminino, hipertensa prévia, admitida com quadro de síndrome nefrótica, disfunção renal e 22Kg acima do peso seco. **Resultados:** Paciente iniciou há 2 anos com edema de membros inferiores de caráter intermitente, tornando-se persistente com o tempo. Meses após, evoluiu com ascite, associada a espumúria e astenia. Avaliada por vários especialistas e descartado causas hepáticas e cardíacas, sendo evidenciado alteração da função renal. Paciente admitida em janeiro de 2023 para investigação, com quadro de anasarca, apresentando Creatinina 3,76 e Ureia 85, proteinúria de 24h: 9543mg/24h com volume urinário de 2000ml, eletroforese de proteínas séricas com presença de pico monoclonal de gamaglobulinas e ecocardiograma transtorácico com presença padrão de "vidro moído" que pode estar relacionado a doença de depósito. Avaliada pela hematologia que realizou mielograma, no qual foi evidenciado 2% de plasmócitos, e biópsia de medula óssea, sem resultado até o momento. Optado por realização de biópsia renal cujo laudo veio compatível com doença de depósito betafibrilóide, amiloidose monoclonal lambda. Durante a internação optado por realização de esquema diurético triplo com furosemida, hidroclorotiazida e espironolactona. Paciente recebeu alta hospitalar para manter seguimento com a hematologia. **Discussão:** Paciente iniciou tratamento com a hematologia com esquema quimioterápico de Bortezomibe, Ciclofosfamida e Dexametasona. Evoluiu com melhora da função renal, com Cr 0,8 e Ur 66 após dois meses do início do tratamento, perda de 20 kg e resolução do quadro de anasarca, sem necessidade de início de terapia renal substitutiva. **Conclusão:** A amiloidose é uma doença subdiagnosticada e muitas vezes seu diagnóstico é tardio. É de fundamental importância o diagnóstico precoce visando evitar o acometimento irreversível de órgãos nobres e possibilidade terapêutica.

IMPORTANCIA DA ESPECTROMETRIA DE MASSA EM BIOPSIA RENAL NO DIAGNOSTICO DE AMILOIDOSE AL: RELATO DE CASO

Natália Regina Terra Cruz Freitas, Larissa Aparecida Pereira da Silva, Amanda Teixeira de Melo, Úrsula Santos Mendonça, Tânia Maria de Souza Fontes

Hospital de Base. Brasília, DF, Brasil

Introdução: A amiloidose consiste na deposição de fibrilas ordenadas compostas por subunidades de uma variedade de proteínas. Existem aproximadamente 18 tipos diferentes de amiloidose sistêmica e realizar a definição diagnóstica pode ser um desafio. **Material e Método:** Paciente do sexo masculino, de 49 anos, admitido com quadro de síndrome nefrótica e neuropatia sensitiva de membros superiores. **Relato de caso:** Paciente abriu quadro de neuropatia em julho de 2021, quando apresentou dor em ombro direito de forte intensidade, que limitava movimentação, com irradiação para todo o membro superior. Eletro-neuromiografia com evidência de síndrome do túnel do carpo bilateral. Em julho de 2022, foi admitido com quadro de síndrome nefrótica, proteinúria 6179 mg em 24h, Creatinina 2,4 (Cr basal 1,32). Apresentava complemento normal, FAN e ANCA não reagentes, sorologias negativas. Eletroforese de proteínas séricas normal, imunofixação de proteínas séricas e urinárias negativas, dosagem de cadeias leves livres e relação kappa/lambda dentro da normalidade. Realizado ecocardiograma transtorácico sugestivo de doença de depósito. Realizada biópsia renal que evidenciou expansão mesangial acentuada e extensão para as alças capilares por material acelular, eosinofílico, amorfo, corado pelo Vermelho Congo e com birrefringência verde maçã em microscopia de luz polarizada. As pesquisas de imunofluorescência não demonstraram monoclonalidade. Mielograma sem alterações, porém com imunofenotipagem de células hematopoiéticas com evidenciando 4.57% de plasmócitos com imunofenótipo anormal. **Discussão:** Diante do diagnóstico de amiloidose com acometimento renal, cardíaco e de sistema nervoso periférico, é necessária a investigação do tipo de amiloidose, visto que segundo a literatura há pelo menos 18 tipos de amiloidose sistêmica. Optado por investigação por espectrometria de massa em biópsia renal, com o seguinte resultado: perfil peptídico consistente com cadeia leve de imunoglobulina do tipo lambda, como a proteína compondo o depósito amiloide. **Conclusão:** A realização da espectrometria de massa em biópsia renal foi fundamental para a definição diagnóstica de amiloidose AL, uma vez que o paciente não apresentava cadeias leves livres circulantes que pudessem favorecer o diagnóstico. O diagnóstico correto permitiu o tratamento quimioterápico e após 4 ciclos apresentou melhora de função renal e da síndrome nefrótica, sem necessidade de terapia renal substitutiva.

PO 3334

NEFROPATIA DA IGA: RELATO DE CASO

Thaíssa Aline do Amaral, Marcela Petrouic Nunes, Larissa Andrade Figueiredo, Letícia Escames, Luiz Fernando de Souza, João Gabriel Rodrigues Albertini, Ronaldo Roberto Bérnago, Daniel Rinaldi dos Santos, Thiago Gomes Romano, Ricardo Eugênio Mariani Burdellis

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, SP, Brasil

Introdução: A nefropatia da IgA é a glomerulopatia primária mais comum, podendo fazer parte da síndrome da Púrpura de Henoch-Schönlein. Predomina em asiáticos e caucasianos e tem pico de incidência na segunda e terceira décadas de vida. Caracteriza-se por deposição de imunocomplexos contendo IgA no glomérulo visualizados na imunofluorescência de biópsia renal. **Material e Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário do paciente. **Relato de caso:** O.C.I., masculino, asiático, 63 anos. Paciente paraplégico por trauma raquimedular em 2018, com bexiga neurogênica associada e necessidade de sondagem vesical intermitente. Em 26/12/2022, foi internado por quadro de febre e lesões purpúricas em membros inferiores. Realizada biópsia cutânea: vasculite leucocitoclástica. Devido à melhora espontânea do quadro, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial pela dermatologia sem uso de medicações. Em 08/01/2023 interna para realização de cirurgia eletiva e, antes mesmo da abordagem cirúrgica, apresentou piora de função renal - Cr: 3,05 mg/dl (basal:0,54) - associada à hematuria macroscópica com dismorfismo eritrocitário positivo e proteinúria de 1842,5 mg/24h. Inicialmente aventada hipótese de NIA (uso prévio recente de ciprofloxacino por osteomielite de quadril), iniciado prednisona 1mg/kg/dia e realizada biópsia. Biópsia renal: Nefropatia da IgA com proliferação endocapilar e esclerose segmentar - Oxford: M0 / E1 / S1 / T0 / C0. Mantido corticosteroide (protocolo proposto por Manno et al.) associado a IECA, função renal em melhora, sem novos episódios de hematuria. **Discussão:** A Nefropatia da IgA é a doença glomerular mais prevalente no mundo, com apresentação variável: hematuria micro ou macroscópica, proteinúria geralmente subnefrótica e hipertensão arterial. O tratamento é baseado em uso de medicações antiproteinúricas e drogas imunossupressoras, como corticosteroides e ciclofosfamida, com estratégia terapêutica a depender da

gravidade do acometimento glomerular e cronicidade. **Conclusões:** Paciente com quadro de hematuria macroscópica, proteinúria subnefrótica e história prévia de vasculite leucocitoclástica evoluindo com piora de função renal, com fatores confundidores para o diagnóstico - faixa etária atípica para vasculite por IgA, realização de sondagem vesical intermitente, uso de quinolona. Apresentou melhora de função renal com uso de corticosteroide e, após resultado de biópsia renal, foi possível realizar o diagnóstico retrospectivo de vasculite por IgA.

PO 3344

NEFROPATIA MEMBRANOSA ASSOCIADA AO HIV: UM RELATO DE CASO

Juliana Manoella Monteiro de Oliveira, Saulo Rapozo Salvador, Rafaela Francisquetti Barnes, Maria Estela Vidoretti, Luisa Silva de Sousa, Luiz Antonio Ribeiro de Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durao Junior, Erika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil

Introdução: Importante causa de síndrome nefrótica e doença renal crônica (DRC) no mundo e 2ª glomerulopatia mais comum no Brasil, a Nefropatia Membranosa (NM) abrange um espectro de doenças que compartilham o padrão histopatológico caracterizado por espessamento das paredes capilares, secundário a depósitos subepiteliais de imunocomplexos. A NM é primária em 80% dos casos e está associada a uma resposta humoral contra antígenos podocitários, em particular o PLA2R (receptor da fosfolipase A2). Nos quadros secundários, a NM está associada a doenças sistêmicas infecciosas, auto-imunes e neoplásicas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, hipertenso, ex-usuário de cocaína e antecedente familiar de GESF familiar (Mãe e 2 irmãos) e proteinúria prévia de 2g/24h. Perdeu seguimento há 4 anos. Internado para avaliação de piora progressiva da proteinúria e disfunção renal com creatinina 1,39 mg/dl (TFGe 70 ml/min/1.73m²), uréia 29 mg/dl, Na 141 mEq/l, K 4,6 mEq/l, Albumina 3,6 g/dl. Sorologias para Hepatite B, C e Sífilis Negativas. HIV reagentes (carga viral 79.243 cópias). Exame de urina com proteína 3,23 g/l, leucócitos 10/c e hemácias 5/c. Proteinúria 4,84 g/24h. Realizada biópsia renal com achado de nefropatia membranosa em fase inicial e imunofluorescência com depósitos granulares, de distribuição difusa, localizados no mesângio e alças capilares com a presença de IgG (+), C3c (+), IgM (traços), IgA (traços), C1q (traços), kappa (+), lambda (+) e pesquisa de anti-PLA2R negativa, sugerindo, portanto, causa secundária/sistêmica. **Discussão:** Embora menos frequentes, o rastreamento de causas secundárias da NM deve fazer parte da avaliação inicial de pacientes com síndrome nefrótica. A associação de NM com HIV pode fazer parte do complexo chamado "HIVICK" (HIV Immunocomplex kidney disease), termo dado a achados patológicos secundários ao depósito de imunocomplexos assumindo diversos padrões, entre eles o de NM, em pacientes com HIV. A relação entre HIV e a presença de imunocomplexos ainda não foi totalmente esclarecida, mas sugere-se participação de antígenos virais no processo. O tratamento consiste em terapia antiretroviral e medidas para controle da proteinúria. **Conclusão:** O rastreamento de causas secundárias de NM e a realização da biópsia renal são essenciais para o diagnóstico e o tratamento adequado dos pacientes, evitando danos crônicos associados à proteinúria persistente e ao HIV não tratado.

PO 3374

REMISSÃO COMPLETA COM RITUXIMABE EM UMA PACIENTE COM LESÕES MÍNIMAS CORTICODEPENDENTE

Karina Alves de Melo, Barbhara Maciel Pontes

HCRP. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A doença de lesões mínimas e a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) são duas causas comuns de síndrome nefrótica em adultos. Em geral, essas patologias respondem muito bem a terapia com glicocorticoides, mas a doença recidivante, a resistência a glicocorticoides e os efeitos adversos relacionados ao uso prolongado de corticoides são problemas comuns. O uso de rituximabe pode ser uma escolha eficaz e segura nesses

pacientes. **Objetivo do estudo:** Relatar um caso de paciente com doença de lesões mínimas corticodependente que apresentou remissão completa da proteinúria após uso de rituximabe. **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão de prontuário, análise de biópsia renal e revisão de literatura. **Resultados:** Mulher, 29 anos, com diagnóstico de síndrome nefrótica desde infância corticodependente em doses baixas. Apresentou várias recidivas ao longo dos anos nas tentativas de desmame. Em junho/22 foi introduzido ciclosporina, porém paciente estava em uso concomitante de Rifapentina para tratamento de tuberculose latente. Devido interação medicamentosa associado a piora da síndrome nefrótica foi necessário suspender a medicação. Foi optado então por rituximabe. Realizado dose de 1g e após 14 dias foi repetido 1g. Após, houve remissão completa da proteinúria e não apresentou recidiva até o momento. **Discussão:** Segundo o *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* o manejo da doença de lesões mínimas e da GESF em adultos inclui corticosteroides e drogas antiproteinúricas. Os agentes imunossupressores comumente usados incluem ciclofosfamida, inibidores de calcineurina e o micofenolato de mofetil, de forma isolada ou em conjunto com os corticosteroides. No entanto, doença recidivante é encontrada em aproximadamente 50-75% dos adultos responsivos a glicocorticoides. Recaídas frequentes ocorrem em 10-25% e a dependência de glicocorticoides é observada em 25-30%. Assim, agentes com boa eficácia e segurança são altamente desejáveis. O rituximabe é uma alternativa, pois é bem tolerável e é associado a poucos efeitos adversos. No caso, não foram observados efeitos adversos, com evolução para remissão completa da proteinúria. **Conclusão:** O rituximabe é uma escolha eficaz, segura e bem tolerada nos casos de síndrome nefrótica de lesões mínimas e GESF. No entanto, mais estudos são necessários para comparar o rituximabe com outros imunossupressores e comprovar sua eficácia principalmente em relação a remissão sustentada após o tratamento.

PO 3379

GLOMERULONEFRITE COM DOMINANCIA DO C3 ASSOCIADO A MIELOMA MULTIPLO INDOLENTE: RELATO DE CASO

Lara Elida Guazzeli de Freitas, Ana Paula Anaissi Mendes, Carolina Kath Lucca, Gabrielle Lima Alves, Fernanda Vasques Andres, Karina Alves de Melo

HCRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Aglomerulonefrite do c3 é uma doença rara, com incidência de 1 a 3 casos por milhão, que faz parte das glomerulonefrites membranoproliferativas mediadas por complemento. É resultado da regulação anômala do complemento caracterizada, no tecido renal, pela deposição isolada de c3 na imunofluorescência. Acomete indivíduos mais velhos e a maioria apresenta gamopatia monoclonal subjacente. **Objetivo:** relatar o caso raro de uma paciente com mieloma múltiplo indolente associado a glomerulonefrite com dominância do c3. **Métodos:** as informações foram obtidas através da análise de prontuário, biópsia renal e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, previamente com hipertensão refrataria, diabetes e dislipidemia sem tratamento. Em acompanhamento com nefrologia para investigação de hipertensão secundária. Apresentou anemia e lesão renal aguda associada a perda de peso, diarreia e sintomas constitucionais. Foi investigada e observado pequeno pico monoclonal em região de beta 1 microglobulina na eletroforese de proteínas, elevação de iga e da relação kappa/lambda, relação p/c 241mg/g, clearance creatinina 32, hbsag e anti hbc positivos. Submetida a biópsia de medula óssea com 10% de plasmócitos com cd 138 + e kappa +. Sem lesão lítica. Diagnóstico de mieloma múltiplo indolente baixo risco e hepatite b crônica. Iniciado tratamento com entecavir. Na evolução, apresentou Ira kdigo 2 de etiologia incerta, sendo biopsiada. Encontramos glomerulonefrite com dominância de c3 e nefropatia crônica moderada. **Discussão:** A prevalência de gamopatia monoclonal em adultos com glomerulonefrite do c3 parece ser de 3,2% a 7,5% em pacientes com mais de 50 anos e mais de 85 anos, respectivamente. Acredita-se que a ig monoclonal produzida seja responsável pela ativação da via alternativa do complemento, levando a lesões proliferativas glomerulares e depósitos de c3. A maior parte dos pacientes tem desfecho renal ruim, exceto aqueles submetidos a quimioterapia, onde observamos redução da proteinúria. Em nosso caso a paciente não foi submetida a tratamento e mantém estabilidade clínica e laboratorial após 1 ano do diagnóstico. **Conclusão:** A glomerulonefrite do c3 é uma doença rara que, quando presente, deve levantar a suspeita de gamopatia monoclonal subjacente, principalmente

em pacientes idosos. Ainda necessitamos de maiores estudos na área para entendimento de mecanismos patológicos e tratamento correto.

PO 3385

RELATO DE CASO: AMILOIDOSE RENAL HEREDITARIA POR FIBRINOGENIO A-ALFA

Carolina Macedo Brandao, Marina Leite de Fornasari, Carolina Nobre Cabral, Marcos Antonio Frota da Silva, Fernanda Oliveira de Amorim, Kamyla Couto Santana, Caroline Neiva Damasceno, Camille Flexa Rocha, Erika Lamkowski Naka

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome nefrótica é um conjunto de distúrbios glomerulares caracterizada por proteinúria de 3,5 g em 24h, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e edema. Engloba uma variedade de etiologias primárias e secundárias, entre elas a amiloidose renal, doença resultante da deposição de fibrilas amiloides em glomérulos e/ou interstício, visto em biópsia renal pela positividade da coloração pelo vermelho Congo. A identificação correta do tipo de amiloidose é essencial para prognóstico, tratamento e manejo corretos. **Material e Método:** Revisão do prontuário e entrevista com o paciente, além de análise da literatura médica sobre o tema. **Relato de caso:** P.A.T.S., 64 anos, masculino, com antecedentes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, fibrilação atrial e sífilis latente tratada. Internou, em 2021, com síndrome nefrótica, sendo posteriormente encaminhado para a nefrologia. Submetido a biópsia renal, em agosto de 2022, sendo diagnosticada amiloidose renal. Exames complementares: Sorologias para Hepatite B e C negativas, VDRL 1:16, eletroforese de proteínas séricas, de agosto de 2022, sem componente monoclonal, imunofixação de proteínas séricas, de outubro de 2022, compatível com hiperglobulinemia policlonal, relação Kappa/Lambda 0,81. Descartado etiologia de cadeias leves pela hematologia. Encaminhada amostra de biópsia para espectrometria de massa, identificado depósito de fibrinogênio A-alfa (Afib) e anormalidade na sequência de aminoácidos da proteína fibrinogênio A-alfa (Glu526Val), sugerindo amiloidose hereditária. Paciente evoluiu com progressão de doença e início de hemodiálise em fevereiro de 2023. **Discussão e Conclusões:** Amiloidose do Fibrinogênio A-alfa é uma doença genética autossômica dominante que se apresenta tipicamente com acometimento renal (proteinúria, hipertensão e edema de MMII) e evolução para doença renal crônica terminal em média em 4,6 anos. Existem 16 mutações descritas na Afib, sendo a variante Glu526Val, uma delas. O tratamento consiste em medidas de suporte e transplante renal nos pacientes com insuficiência renal terminal. Essa doença pode recorrer no rim transplantado, sendo sugerido a realização de transplante duplo (hepático e renal), o que substituiria a fonte de fibrinogênio amiloidogênico.

PO 3404

REDUÇÃO DO NIVEL SERICO DE ANTICORPO ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR COM PLASMAFERESE: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA

Gabriela Mendes Ibiapino, Bruna Florentino Diniz Silva, Joana Silva Oliveira, Cinthia de Lima Avelino, Germana Alves de Brito, Joubert Alves, Aline Baptista Lourenço, Luís André Silvestre, Marina Harume Imanishe, João Guilherme Ferreira Bertacchi, Benedito Jorge Pereira

AC Camargo Cancer Center. São Paulo, SP, Brasil; Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença do Anticorpo Antimembrana Basal Glomerular (anti-GBM) é uma vasculite que ocorre na presença de autoanticorpos de imunoglobulina G, que atuam contra a membrana basal glomerular e podem ser específicos contra o domínio não colagenado da cadeia $\gamma 3$ do colágeno tipo IV. **Material e Método:** Relato de caso de uma paciente com a Doença do Anticorpo Anti-GBM e o uso de plasmaférese para redução dos níveis séricos dos anticorpos, associado à imunossupressão. Foi feita a análise do prontuário e revisão de literatura, utilizando-se artigos dispostos nas bases de dados LILACS, SciELO, PUBMED e BMJ. **Resultados:** Paciente de 69 anos, sexo feminino, com sintomas de dispneia, edema e redução do volume urinário,

sendo identificada creatinina 9,47 mg/dL, associada à proteinúria (1.969 mg/24h) e hematúria microscópica. Diante do quadro da síndrome urêmica iniciou-se a diálise. Como a função renal prévia era normal, foi levantada a hipótese de glomerulonefrite rapidamente progressiva e identificada a presença de doença do anticorpo anti-GBM, confirmada com níveis elevados do Anticorpo Anti-GBM e da biópsia renal com glomerulonefrite crescêntica, nefrite intersticial difusa, moderada atrofia e fibrose e do exame de imunofluorescência (IgG linear em alças). Após o diagnóstico, iniciou-se a plasmáfereze associada à imunossupressão metilprednisolona EV e ciclofosfamida. Foram realizadas nove sessões de plasmáferezes, resultando em uma queda significativa da concentração sérica de anticorpos anti-GBM, do valor inicial de 131 EU/ml para 20 EU/ml (Valor de Referência > 30 EU/ml = reagente). **Discussão:** O tratamento padrão para a doença anti-GBM inclui plasmáfereze, para remover rapidamente autoanticorpos patogênicos associada à imunossupressão para inibir a produção de autoanticorpos. Na evolução, apesar do aumento do volume urinário, com a redução dos níveis séricos dos anticorpos anti-GBM circulantes está associada a um melhor resultado. A paciente ainda precisou se manter em diálise ambulatorial na alta e seguimento ambulatorial devido à imunossupressão. **Conclusão:** Conclui-se que a biópsia renal e a dosagem de anticorpos anti-GBM são fundamentais no diagnóstico e a indicação da associação da imunossupressão à plasmáfereze foi efetiva na redução de anticorpos séricos.

PO 3415

PODOCITOPATIA NO CENÁRIO DA NEFROPATIA POR IGA: RELATO DE CASO

Saulo Rapozo Salvador, Juliana Manoella Monteiro de Oliveira, Caio Takata, Kenzo Sano Shine, Fabricio Akira Hsu, Maria Estela Vidoretti, Luisa Silva de Sousa, Luiz Antonio Ribeiro Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durão, Érika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente de 20 anos, sexo masculino, proveniente do ambulatório com história prévia de síndrome nefrótica desde 2014, quando tinha 11 anos de idade. Acompanhava em serviço externo, não sendo realizada biópsia renal devido à faixa etária na ocasião e diagnóstico presuntivo de doença glomerular por lesão mínima. Foi tratado com prednisona 1mg/kg com melhora do quadro, mas com episódios de recidiva ao retirar a medicação. Relatou também uso prévio de ciclosporina e vincristina para o quadro. Em 2020 perdeu seguimento devido à pandemia da COVID-19. Em setembro/2022, foi encaminhado ao nosso serviço com recidiva de síndrome nefrótica. Reiniciada corticoterapia (prednisona 1mg/kg), mas sem melhora do quadro. Optamos por iniciar Tacrolimus 5mg/dia e realizar biópsia renal para decisão terapêutica. Paciente apresentava exame de urina com proteinúria > 5g/L, sem hematúria ou leucocitúria; creatinina sérica 0,63 mg/dl (TFGe > 90 ml/min/1,73m²); proteinúria de 24 horas com 4,11g e albumina sérica 2,4g/dl. Submetido à biópsia renal que demonstrou a presença de 15 glomérulos, sendo 01 globalmente esclerosado, os demais com celularidade conservada e alças capilares periféricas de contornos regulares, notando-se podócitos com alterações degenerativas. Túbulos com pequenos e esparsos sinais de atrofia, ao lado de fibrose intersticial discreta. Ramos arteriais dentro dos limites da normalidade. Imunofluorescência com depósitos granulares, de distribuição difusa, localizados preferencialmente em mesângio, com a presença de IgA (++) , IgM (+) e cadeias leves Kappa (+/++) e Lambda (+/++). Com o diagnóstico de Nefropatia por IgA (NIgA) com apresentação de síndrome nefrótica, optado por manter imunossupressão atual e otimização da dose do inibidor da enzima conversora da angiotensina. **Discussão:** A NIgA possui apresentações clínicas variadas sendo a síndrome nefrótica pouco frequente (cerca de 5% dos casos). A síndrome nefrótica no cenário da NIgA ocorre geralmente em pacientes mais idosos, contrastando com o nosso caso. O mecanismo da proteinúria se deve ao “crosstalk” entre as células mesangiais e os podócitos, levando ao dano e à degeneração podocitária com perda da integridade da membrana basal glomerular. Ainda é incerto se esses casos representam podocitopatia específica da NIgA ou coexistência de doença de lesão mínima com NIgA. O tratamento é feito conforme as diretrizes de doença de lesão mínima.

PO 3418

GLOMERULONEFRITE CRESCENTE EM VASCULITE ASSOCIADA A IMUNOGLOBULINA A SEM PURPURA EM PACIENTE ADULTO

Caroline Feu Rosa Carrera, Ricardo Miranda Borges, Washington Alves Freire Filho, Felipe Carvalho Barros Sousa, Liliana de Meira Lins Kassar, Livia Cavalcante Barreira, Leticia Barbosa Jorge, Cristiane Bitencourt Dias, Luis Yu

HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vasculite por imunoglobulina A (IgA), anteriormente denominada púrpura de Henoch-Schönlein, é uma vasculite sistêmica mediada por imunocomplexos que afeta pequenos vasos com depósitos de IgA dominantes. Embora rara em adultos, tende a ser mais grave do que em crianças e é definida por uma tríade de manifestações clínicas: púrpura palpável (vasculite leucocitoclástica), artralgia e/ou artrite, dor abdominal e doença renal. As terapias específicas ainda são controversas e sua eficácia pouco conhecida. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, hígido, com história de episódio isolado de hematúria macroscópica sem investigação sequencial deu entrada em nosso serviço poucos dias após trauma automobilístico de baixa intensidade, seguido de perda visual unilateral. A angiotomografia de cabeça e pescoço mostrou dissecação da artéria carótida interna direita sem definição formal se o evento foi desencadeado pelo trauma ou secundário a outras etiologias. Na admissão, observou-se lesão renal aguda, hipertensão, hematúria microscópica, proteinúria subnefrótica, bicitopenia e febre diária. Marcadores de fase aguda elevados e sorologias virais, ANCA, Anti-MPO, Anti-PR3, fator reumatoide negativos. C3 e C4 normais. A biópsia renal mostrou deposição de IgA com hiperplasia podocitária, crescentes focais (4/31) e hipertrofia/hiperplasia podocitária. Angiotomografia de abdome mostrou calcificações parietais na aorta abdominal infrarrenal e artérias coronárias, sugerindo o diagnóstico de vasculite sistêmica. Iniciado metilprednisolona e ciclofosfamida como imunossupressão inicial. **Discussão:** A púrpura tem sido postulada como critério clínico obrigatório para o diagnóstico de vasculite por IgA. Neste relato de caso, a paciente apresenta sinais sistêmicos, radiológicos e anatomopatológicos renais compatíveis com vasculite por IgA, sem a púrpura típica.

PO 3420

PORFIRIA CUTÂNEA TARDA E LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM EM UM PACIENTE COM SINDROME NEFRITICA

Caroline Feu Rosa Carrera, Ricardo Miranda Borges, Washington Alves Freire Filho, Felipe Carvalho Barros Sousa, Liliana de Meira Lins Kassar, Leticia Barbosa Jorge, Cristiane Bittencourt Dias, Livia Cavalcante Barreira, Luis Yu

HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Porfiria Cutânea Tarda (PCT) é um distúrbio metabólico causado pela redução da atividade da enzima uroporfirinogênio descarboxilase no fígado gerando acúmulo de porfirinogênios. É uma fotodermatose rara que se manifesta como bolhas hemorrágicas, hiperpigmentação e hipertricose. Os fatores de suscetibilidade mais encontrados são infecção pelos vírus C e HIV, abuso de álcool, tabagismo e exposição a estrógenos. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica caracterizada pela produção de autoanticorpos e inflamação sistêmica, com nefrite lúpica ocorrendo em cerca de 60% dos casos. **Relato de caso:** Paciente masculino, branco, 59 anos, com histórico de lesões bolhosas tensas iniciadas em 2020 em membros superiores e inferiores e tronco com biópsia cutânea demonstrando clivagem subepidérmica, derme papilar com aspecto festonado e espessamento de parede de vasos sugestivos de PCT, além de dosagem de porfirinas urinárias elevadas. No último ano, o paciente iniciou quadro de síndrome nefrítica com hipertensão, hematúria, proteinúria discreta e elevação de creatinina de 1,2 mg/dl para 2,0 mg/dl associada a FAN positivo e consumo de complemento. A biópsia renal apresentou padrão membranoproliferativo e membranoso com aspecto sugestivo de Nefrite Lúpica Classes III+V com sinais de cronicidade. Foi iniciado tratamento imunossupressor, terapia fotoprotetora e hidroxycloquina. **Discussão:** Há poucos relatos na literatura

da simultaneidade entre PCT e LES se tornando um desafio terapêutico com poucas evidências. Alguns estudos sugerem que um estado pró inflamatório crônico gerado pela PCT poderia ocasionar uma resposta autoimune como o LES em pacientes com suscetibilidade genética mútua. Nosso paciente apresentou bom controle de lesões cutâneas com o uso de hidroxiquina. Considerando os sinais de cronicidade e pouca atividade na biópsia renal, foi iniciado tratamento de manutenção para nefrite lúpica com Micofenolato e doses baixas de corticosteroides.

PO 3454

RENAL IGG HEAVY CHAIN (AH) AMYLOIDOSIS AS MONOCLONAL GAMMOPATHY OF RENAL SIGNIFICANCE - FROM ACCURATE DIAGNOSIS TO ADEQUATE TREATMENT

Felipe Guimaraes Pascoal, Eneias Silva Machado, Ana Teresa Pereira Vieira, Livia Barreira Cavalcante, Leticia Barbosa Jorge, Irene Lourdes Noronha, Luis Yu

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, SP, Brasil

Introduction: Monoclonal Gammopathy of Renal Significance (MGRS) is a B-cell or plasma-cell clonal disorder that does not meet the criteria for cancer but produces a monoclonal immunoglobulin that leads to kidney injury. It can rarely manifest as AH amyloidosis, in which highly ordered heavy-chain fibrils deposit in the kidneys. We report a case in which a patient with MGRS was diagnosed and treated for renal AH Amyloidosis. **Case report:** A 77-year-old patient was referred to our Nephrology Clinic due to chronic kidney disease (1.4mg/dL baseline creatinine), proteinuria (2.2g/24h), monoclonal gamma spike (0.75g/dL), hypertension and bilateral feet paresthesia. Bone marrow biopsy showed 6% plasmocyte clonal proliferation. Eletrocardiogram, echocardiogram, myocardial scintigraphy and bedside kidney ultrasound were unremarkable. Further workup showed 8.7g/dL hemoglobin, 1.28mmol/L ionized calcium, 6.3 Kappa-to-Lambda ratio, IgG/Kappa on immunofixation, 1058 mg/dL IgG and rare erythrocytes and 2+ protein on urinalysis. Renal biopsy was performed for suspected MGRS with glomerular involvement and revealed PAS-pale, silver-negative, Congo-Red positive mesangial deposits with apple-green refringence under polarized light. Immunofluorescence showed diffuse global glomerular IgG positivity with negative Kappa and Lambda. AH Amyloidosis was diagnosed and CyBorD chemotherapy started. After 4 sessions, creatinine and blood urea nitrogen levels improved from 2.2mg/dL and 60.2mg/dL to 1.58mg/dL and 30mg/dL respectively. Proteinuria reached 0.86g/24h. This is a case of rare renal AH Amyloidosis diagnosed in a patient with hypertension, subnephrotic proteinuria and isolated kidney injury, which differs from the typical hypotension, nephrotic-range proteinuria and multi-organ involvement seen in AL Amyloidosis. Since elevated serum free light-chain levels might be seen on both conditions, renal biopsy is vital for precise diagnosis and fibril deposit distinction. As new therapies are surging for MGRS and Amyloidosis, there is a need for prompt suspicion and accurate diagnosis, which can improve renal outcomes, mitigate disease burden and prevent overt malignancy such as multiple myeloma.

PO 3485

NEFROPATIA MEMBRANOSA PRIMARIA OU SECUNDARIA?

Sayuri Kuhnen Hayashi, Sergio Ossamu Ioshii, Gyl Eanes Barros Silva, Rodrigo Hagemann

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil; Universidade Federal do Maranhão. São Luis, MA, Brasil

Introdução: A Nefropatia Membranosa (NM) é uma das causas mais frequentes de síndrome nefrótica em adultos. Em 80% dos casos não está relacionada a nenhuma condição subjacente, sendo denominada de NM primária ou idiopática. A diferenciação entre NM primária e secundária pode ser desafiadora. Vários avanços foram realizados nas últimas décadas em relação ao entendimento da fisiopatologia da doença, principalmente com a descoberta de autoanticorpos direcionados contra antígenos podocitários. O primeiro antígeno reconhecido foi o Receptor de Fosfolipase A2 do

Tipo M (PLA2R). O PLA2R é considerado o principal antígeno na NM primária, sendo identificado em mais de 70% dos casos e frequentemente ausente nas formas secundárias da doença. **Relato de caso:** Paciente de 75 anos admitida para investigação de síndrome nefrótica (Relação proteína/creatinina 7,71 g/g) associada a síndrome consupitiva. A mesma evoluiu com necessidade de hemodiálise e, durante internamento, foi realizado diagnóstico de adenocarcinoma de cólon. Em razão do quadro nefrótico e da consequente injúria renal, foi submetida à biópsia renal. Não foram observadas alterações na microscopia óptica e não houve material para análise da imunofluorescência. Paciente foi submetida a colectomia parcial e, em razão das condições clínicas, não foram realizadas quimio ou radioterapia. Após alguns meses apresentou recuperação da função renal, não necessitando mais de diálise. Foi realizada nova colonoscopia, que não mostrou nova lesão maligna. Como paciente mantinha proteinúria nefrótica mesmo após ressecção da neoplasia, optou-se por realizar nova biópsia renal. Desta vez, o padrão observado foi de nefropatia membranosa porém, surpreendentemente, houve positividade para anti-PLA2R na imunohistoquímica tecidual, favorecendo o diagnóstico de NM primária. Após a realização da segunda biópsia, paciente evoluiu com remissão espontânea da proteinúria. No momento permanece em acompanhamento ambulatorial, com doença renal crônica estágio 3/4 e proteinúria inferior a 1 grama/24 horas. Mantém também acompanhamento com Oncologia, sem sinais de recidiva tumoral até o presente momento. Portanto, apesar da associação com neoplasia, o diagnóstico final foi nefropatia membranosa, com remissão espontânea. Diagnóstico esse que só foi possível graças à técnica de imunohistoquímica, uma vez que ainda não disponibilizamos de dosagem sérica de anti-PLA2R.

PO 3543

GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA COM ANTICORPO ANTI PLA2R REAGENTE EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE SIGMOIDE: RELATO DE CASO

Fernanda Oliveira de Amorim, Benedito Jorge Pereira, Germana Alves de Brito, Joao Guilherme Ferreira Bertacchi

AC Camargo Cancer Center. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A glomerulopatia membranosa (GMN) é um dos padrões histológicos mais prevalentes. A forma primária é mais comum, com cerca de 80% dos diagnósticos. Ademais, pode ser secundária e, nesse contexto, guarda importante relação com as neoplasias sólidas, figurando como a principal glomerulopatia paraneoplásica. A descoberta de anticorpos como o anti-fosfolipase A2 (anti-PLA2R) permitiu maior acurácia no diagnóstico dessa condição e diferenciação etiológica. **Caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, durante estadiamento da neoplasia de sigmoide encontrada trombose renal bilateral assintomática, sendo encaminhado para nefrologia. Exames evidenciaram proteinúria nefrótica (9g/24h) sem anasarca e hipoalbuminemia (2,9 g/dL). Sorologias virais negativas, complemento normal. FAN, fator reumatóide, anti-DNA, anti-Sm, anti-SSA, anti-SSB, anti-RNP, anti-Scl70 não reagentes, anti-PLA2R=33UR/ml e creatinina sérica:1,0mg/dL. Ausência de pico monoclonal em eletroforese de proteínas urinárias. Foi submetido a cirurgia e tratamento quimioterápico. Por não melhora da proteinúria com o tratamento do câncer, indicada biópsia renal, sendo evidenciado espessamento da membrana basal com espículas na coloração pela prata. Vermelho congo negativo. À imunofluorescência, positividade de IgG 3+/3, cadeias Kappa e Lambda 3+/3 com padrão granular e difuso em alças capilares. Diante do padrão histológico de doença membranosa num paciente com diagnóstico de neoplasia sólida e anti-PLA2R < 50 UR/ml, aventada como principal hipótese uma glomerulopatia secundária. Evoluiu com piora da proteinúria (13gr/24h) e hipoalbuminemia (2,4mg/dL), além de elevação do anti-PLA2R:133UR/ml e 3 eventos tromboembólicos. Assim, indicada imunossupressão com corticóide e ciclofosfamida. No momento, ainda em vigência de imunossupressão com melhora da proteinúria (4,2g/24h), anti-PLA2R negativo, mas com hipoalbuminemia, mantendo doença oncológica sem tratamento e com PET-TC negativo. Aguarda imuno-histoquímica para avaliação de positividade tecidual de PLA2R e IgG4. **Discussão:** O caso relata uma GNM num paciente com diagnóstico de neoplasia sólida com anti-PLA2R reagente. Embora tenha importante papel no diagnóstico da doença primária, sabe-se que

esse anticorpo pode estar ausente nessa condição ou presente em doenças secundárias. Desse modo, se evidencia a importância de individualizar a interpretação dos achados laboratoriais, uma vez que a etiologia determina a priori a terapia a ser instituída.

PO 3565

GLOMERULOPATIA POR C3: AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA E PROGNOSTICA

Luisa Silva Sousa, Yuri Caetano Machado, Petrus Davi Pinheiro Freire, Joao Vitor Bozza Maia, Andre Kiyoshi Miyahara, Luiz Antonio Ribeiro Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino Souza Durão

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: MC, sexo feminino, branca, 18 anos, com histórico de glomerulopatia por C3 em 2018, tendo realizado tratamento com corticoterapia e micofenolato, mas perda de seguimento em 2020, com suspensão das medicações. Após 2 anos, iniciou quadro de fraqueza generalizada e fadiga associada à cefaleia, além de hipertensão (PA 180x90 mmHg). Negou febre, sintomas cutâneos, lesões de mucosa e artralgia. Realizado exames laboratoriais, identificado creatinina de 2,43 mg/dL, urina 1 com leucocitúria, hematuria dismórfica e proteinúria de 24 horas de 5,07 g/24h. Sorologias virais (Hepatite B, C e anti-HIV) negativos, FAN, fator reumatóide, anti-DNA negativos, com consumo de complemento (C2 e CH10). Ultrassonografia mostrou rins tópicos, contornos e formatos normais, parênquima com espessura e ecogenicidade preservadas. A biópsia renal demonstrou, de 21 glomérulos, 12 em avançado grau de esclerose, e os demais volumosos, hiperplasmáticos devido a células próprias e infiltrado inflamatório, com aumento irregular da matriz extracelular. Constatou-se: túbulos com sinais de atrofia, fibrose intersticial moderada, infiltrado linfocitário esparsos e agregados de células xantomatosas. Havia hiperplasia fibrosa moderada da íntima em ramos arteriais. Viu-se depósitos em alças capilares e mesângio com C3c (+++). Achados compatíveis com glomerulonefrite com deposição dominante de C3. Teve alta após 6 dias, com creatinina de 2,29 mg/dL (31 mL/min/1.73m²). Em seguimento ambulatorial, paciente evoluiu com progressão de doença renal crônica (DRC) estágio IV, optado por suspender imunossupressão e manejo conservador de DRC. Os achados clínicos da paciente (proteinúria, hematuria, hipertensão de difícil controle) e a análise da biópsia renal são compatíveis com o diagnóstico de glomerulopatia por C3. A glomerulopatia por C3 é uma doença rara causada pela ativação excessiva da via alternativa do sistema complemento, depositando C3 no glomérulo renal. As causas incluem autoanticorpos ou mutações genéticas. Pode apresentar hematuria, proteinúria, edema, HAS e baixos níveis séricos de C3. O diagnóstico é por biópsia renal, imunofluorescência e microscopia. O tratamento não é bem estabelecido, variando conforme as apresentações clínicas do paciente. As terapêuticas incluem: controle da pressão arterial, bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona, controle da dislipidemia, imunossupressão (micofenolato mofetil), troca de plasma e terapia alvo anti complemento (eculizumab).

PO 3590

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA ASSOCIADA A GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Kamyla Couto Santana, Fernanda Oliveira de Amorim, Carolina Nobre Cabral, Marina Leite de Fornasari, Marcos Antonio Frota da Silva, Carolina Macedo Brandão, Caroline Neiva Damasceno, Camille Flexa Rocha

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Glomerulopatia Membranosa, causa de síndrome nefrótica no adulto, é uma doença glomerular causada por deposição de imunocomplexos na membrana basal, com espessamento da mesma. Pode apresentar etiologia primária ou secundária à várias patologias e agentes externos. Seu diagnóstico é realizado através da biópsia renal associada à alterações clínicas e laboratoriais. Pode apresentar curso benigno, assim como, necessidade de terapia imunossupressora. As gamopatias monoclonais

constituem importante causa de injúria renal, podendo ser causa de uma variedade de lesões vasculares, tubulointersticiais e glomerulares, sendo a gamopatia monoclonal de significado renal uma variante relativamente nova. Seu diagnóstico é desafiador, considerando o amplo espectro clínico, histológico e imunofenotípico, sendo o estabelecimento do mesmo crucial para a adequação de uma terapia específica. **Materiais e Métodos:** Os dados do caso foram coletados do prontuário eletrônico do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa, obesa, admitida no pronto-socorro por anasarca há 20 dias, recebendo diagnóstico de síndrome nefrótica. Iniciada investigação etiológica e terapia com corticoide. Nos exames laboratoriais foram evidenciados anti-PLA2R sérico positivo, além de componente monoclonal IgG kappa. Na biópsia renal, foram identificados depósitos eletrondensos subepiteliais difusos e, focalmente, subendoteliais; lesões podocitárias degenerativas moderadas; microangiopatia trombótica; Imunofluorescência positiva para anti-PLA2R, IgG 3+, IgM 1+, C3 2+, Kappa 2+ e Lambda 2+. Diante dos achados, foi iniciado tratamento imunossupressor com corticoide e ciclofosfamida, com melhora parcial dos sintomas. Evoluiu com recorrência da síndrome nefrótica, aguardando no momento início de rituximabe. **Discussão e Conclusões:** O caso descrito acima aborda uma paciente com quadro de síndrome nefrótica com marcadores que sugerem etiologia primária. No entanto, diante de pico monoclonal com expressão do mesmo clone na imunofluorescência do tecido renal, aventa-se a possibilidade de uma gamopatia monoclonal de significado renal. Sendo assim, diante da refratariedade ao tratamento, deveríamos portanto, ampliar a abordagem terapêutica?

PO 3600

GLOMERULONEFRITE PROLIFERATIVA COM DEPOSITOS DE IGG MONOCLONAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL EM PACIENTE COM MIELOMA MULTIPLO

Gabrilie Lima Alves, Lara Elida Guazzali Freitas, Carolina Kath Lucca, Ana Paula Anaissi Mendes, Karina Alves Melo, Fernanda Vasques Andres, Barbhara Thais Pontes Maciel

Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A glomerulonefrite proliferativa com depósitos de imunoglobulina monoclonal (GNPDIM) é uma apresentação possível, porém infrequente, da lesão glomerular associada à disproteinemia. É caracterizada por deposição de uma imunoglobulina monoclonal, habitualmente do tipo IgG, responsável pela ativação do complemento e inflamação glomerular. O padrão morfológico resultante é o de uma glomerulonefrite membranoproliferativa ou proliferativa endocapilar com depósitos de um subtipo de cadeia leve e um de cadeia pesada, semelhante à uma glomerulonefrite por imunocomplexos. **Objetivo do estudo:** Relatar um caso de paciente com mieloma múltiplo e padrão histopatológico incomum de acometimento renal nesta doença. **Métodos:** As informações foram obtidas através de análise de prontuário, biópsia renal e revisão de literatura. **Relato de caso:** Mulher, 63 anos, previamente hígida, apresenta anasarca e hipertensão arterial de início recente. Durante investigação complementar, fora evidenciado proteinúria maciça, hipoalbuminemia, hematuria, azotemia, anemia e hipocomplementemia. Sorologias e marcadores de auto-imunidade negativos; crioglobulina sérica negativa. Eletroforese de proteínas nessa primeira avaliação não evidenciou pico monoclonal. Biópsia renal: glomerulonefrite membranoproliferativa com depósitos subendoteliais de IgG, C3 e C1q, com restrição monoclonal de cadeia leve do tipo lambda. Vermelho congo: negativo. Diagnóstico compatível com GNPDIM. Prosseguida investigação com hipótese inicial de gamopatia de significado renal. Dosagem sérica de lambda elevada (1160 mg/l). Realizada biópsia de medula óssea com infiltração de 30% de plasmócitos CD38+, Lambda+ e Kappa-. Recebeu diagnóstico de mieloma múltiplo três meses após o diagnóstico de GNPDIM e após 9 meses do quadro inicial (síndrome nefrótica/nefrítica). Atualmente está em tratamento quimioterápico, com perceptiva de transplante de medula óssea. **Discussão:** O envolvimento renal nos distúrbios plasmocitários é variável e engloba distintas anormalidades glomerulares, vasculares e túbulo-intersticiais. Todavia, o reconhecimento clínico e morfológico de uma doença glomerular associada à gamopatia monoclonal, tal como a GNPDIM, é fundamental na condução do raciocínio diagnóstico, especialmente em pacientes acima de 50 anos.

GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO RENAL COM IMUNOTACTODE: RELATO DE CASO

Juno Damacena Barbosa, Romy Katayose Almeida, José Cesar Filho, Daniella Darriex Sarzeda, Natalia Lima Tinoco, Talita Rios Bonfim, Stenio Cerqueira Ataíde, Orianna Maria Matos E Silva Brandão, Katherine Quadros Brito, Marco Antonio Santos Silveira

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Gamopatia Monoclonal de significado renal (GMSR) foi classificada em 2014 para descrever desordens renais causadas por proteínas monoclonais secretadas por plasmócitos e menos comumente por linfócitos B, que não apresentam critérios para Mieloma ou doenças linfoproliferativas. O objetivo desse trabalho é mostrar um caso de GMSR com Glomerulonefrite por imunotactóide. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário eletrônico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, negro, encaminhado ao ambulatório de Glomerulopatia em janeiro de 2023, apresentando perda de peso não intencional, fadiga, anemia, dor óssea sem evidência de hipercalemia, hipertensão, ausência de diabetes e edema periférico há cerca de 04 meses, juntamente com disfunção renal. Durante a investigação inicial, foi observado taxa de CLCr de 32,5 mL/min/1,37 m² e uma proteinúria de 24 horas de 4,151g. O sumário sem proteína, e os níveis de albumina sérica normais. Exames adicionais incluíram sorologias virais, provas reumatológicas (FAN negativo) e testes para vasculites, todos com resultados negativos. Foram exaustivamente excluídas possíveis causas secundárias, como infecções, parasitoses e neoplasias. Apenas a eletroforese de proteínas urinárias revelou a presença sugestiva de proteínas monoclonais IgG/Kappa. Diante disso, foi investigado gamopatia monoclonal. Encaminhado para hematologia para estudo medular, que não revelou critérios para mieloma múltiplo (mielograma com 0,12% de plasmócitos monoclonais, imuno-histoquímica normal e TC kit mieloma normal). Com base nesses resultados, foi recomendada uma biópsia renal, a qual demonstrou um padrão proliferativo, sendo este Glomerulonefrite Membranoproliferativa tipo 1 com crescentes em 40% dos glomérulos. A imunofluorescência revelou apenas depósitos IgG (++), IgM (+), cadeias kappa (++), cadeias lambda irregulares (+), C1q segmentares (+) e resultados negativos para os demais marcadores. Devido à suspeita clínica e aos achados da biópsia renal, mesmo antes da análise por microscopia eletrônica, foi iniciado o tratamento para a doença do plasmócito. O paciente recebeu pulsoterapia devido à piora da função renal, seguida pelo uso de bortezomibe. Posteriormente, foi recebido o relatório da microscopia eletrônica, que apresentava um padrão de imunotactóide, e o tratamento foi mantido.

PO 3618

AMILOIDOSE AL EM PACIENTE IDOSA COM SINDROME NEFROTICA: UM RELATO DE CASO

Thaís Lima Verde de Araujo Silveira, Mohana Cynara Abreu de Melo, Júlia Ferreira Rocha, Maria Estela Vidoretti, Luisa Silva de Sousa, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durão Júnior, Érika Bevilacqua Rangel

Hospital São Paulo. São Paulo, SP, Brasil; Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Amiloidoses são desordens de etiologias diversas nas quais depósitos de proteínas "anormalmente dobradas" infiltram o espaço extracelular dos órgãos afetados. A amiloidose AL é causada por um pequeno clone de plasmócitos ou, menos frequentemente, de células B que secreta imunoglobulina de cadeia leve amiloidogênica e instável. Os depósitos amiloides contendo cadeias leves infiltram os tecidos, podendo causar disfunção e falência orgânica. Os órgão mais frequentemente afetados são os rins, coração, trato gastrointestinal, fígado e sistema nervoso autônomo. A probabilidade de amiloidose aumenta significativamente com a idade e pacientes acima de 65 anos estão sob maior risco. Objetiva-se apresentar um caso de amiloidose AL diagnosticada em uma paciente idosa com

síndrome nefrótica. **Relato de Caso:** Mulher, 64 anos, com antecedente de hipertireoidismo interna por anasarca. Apresentava edema de membros inferiores e espuma na urina de início há três meses, além de lombalgia há seis meses, que motivou uso recorrente de AINEs. Exame físico com edema de membros inferiores até a raiz da coxa. Exames laboratoriais evidenciam: creatinina 0,94 mg/dL (TFG 67), ureia 34,7 mg/dL, Na 141 mmol/L, K 4,9 mmol/L, Hb 12,3 g/dL, leucócitos 6750/mm³, plaquetas 190000/mm³, albumina 2 g/dL, proBNP 1828 pg/ml. Sorologias para hepatites virais, HIV e sífilis negativas. Análise urinária com proteinúria importante. Proteinúria de 24 horas com 7,73 g. Ultrassonografia com rins de tamanhos normais sem sinais de cronicidade. Ecocardiograma transtorácico com aumento de espessura miocárdica predominantemente septal, disfunção diastólica e derrame pericárdico leves. Realizada biópsia renal que evidenciou amiloidose renal AL com deposição glomerular e arterial. Eletroforese de proteína sérica com pico monoclonal em fração gama, Imunoeletroforese sérica e urinária com componente monoclonal tipo IgG Lambda e relação Kappa/Lambda 0,12. Convocado equipe de hematologia que realizou mielograma e biópsia de medula. Iniciada quimioterapia e programada alta hospitalar, com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Trata-se de um caso de Amiloidose AL com acometimento renal e cardíaco. Os exames evidenciaram aumento de IgG e cadeia leve Lambda. A paciente iniciou quimioterapia e segue ambulatorialmente com a hematologia e nefrologia. A amiloidose é um diagnóstico diferencial importante nos quadros de síndrome nefrótica em pacientes idosos e seu reconhecimento possibilita o tratamento precoce.

PO 3656

MICROANGIOPATIA TROMBOTICA MEDIADA POR COMPLEMENTO: UM RELATO DE CASO

Caio Prizon Silveira, Camila Cavalcanti de Lima, Natalia Janone Macedo, Igor Gouveia Pietrobom

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Microangiopatia Trombótica (MAT) é uma lesão patológica observada em um grande espectro de doenças, que envolvem desde doenças induzidas por toxinas até mutações genéticas, sendo uma possível causa de injúria renal aguda. Assim, o diagnóstico e condução dessa entidade é uma tarefa difícil, uma vez que a terapêutica instituída deve ser voltada para o diagnóstico etiológico, que muitas vezes é um desafio na prática clínica. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de paciente internado na enfermaria de nefrologia de um hospital terciário. **Relato de Caso:** Mulher de 37 anos, com antecedentes de cirurgia bariátrica há 08 anos, se apresenta com sintomas urêmicos e anasarca há duas semanas. Na admissão, creatinina sérica 8,6 mg/dL, com anemia macrocítica e anisocitose, plaquetas dentro da normalidade. Urina 1 com presença de proteínas +++ , leucócitos 36.000/ml e hemácias 260.000/ml. Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem alterações. Provas de hemólise, positivas, haptoglobina < 6 mg/dL, lactato desidrogenase 754 U/L, não foi realizado pesquisa de esquizócitos. Vitamina B12 < 83 pg/mL, ácido fólico 2,3 ng/mL, ferritina 43 ng/mL, transferrina 263 mg/dl, índice de saturação de transferrina de 13%. Sendo indicado iniciar hemodialise, repor Vitamina B12 e transfundir 1 concentrado de hemácias. Coletado marcadores virais e reumatológicos, todos não reagentes, C3 consumido (70,6 mg/dL), C4 e Complemento Total normais. Biopsia renal com retração glomerular isquêmica, mesangiólise focal, trombos arteriais, sinais de dano endotelial crônico e microangiopatia trombótica arteriolar com sinais de organização. Dosado atividade de ADAMTS13 84%, afastando a hipótese de Púrpura Trombocitopenica Trombótica e, apesar de não haver história compatível com Síndrome Hemolítico Urêmica típica, não foi possível a dosar Toxina Shiga. Após a alta hospitalar, manteve valores de C3 consumidos, aventando-se a possibilidade de MAT associada ao Complemento. Aguardando resultado de painel genético. **Discussão e Conclusões:** A confirmação diagnóstica de MAT mediada por complemento deve ser realizada através de testes genéticos que, no contexto de saúde pública, encontram-se pouco disponíveis. Apesar disto, devemos sempre suspeitar desta condição em pacientes com quadros clínicos compatíveis, após esgotados outros diagnósticos diferenciais, uma vez que o diagnóstico precoce e tratamento empírico dessa condição, com terapia inibidora do complemento, está associado a menor morbimortalidade.

NEFROPATIA MEMBRANOSA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DO ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSSEA

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Érico Souza Oliveira, Livia Barreira Cavalcante, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Sara Mohrbacher, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Nefropatia Membranosa (NM) é a manifestação histológica renal de várias condições sistêmicas, como infecções, condições autoimunes, uso de medicações e neoplasias. A Doença do Enxerto versus Hospedeiro (DEVH) é a complicação mais comum pós-transplante de medula óssea, pode acometer pele, olhos, trato gastrointestinal fígado e, menos frequentemente, o rim. Relatamos um caso de NM como primeira manifestação DEVH pós-transplante alogênico de medula óssea (TAMO). **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 59 anos, é encaminhado por edema e espuma na urina há 2 semanas. Submetido a TAMO há 98 dias, após tratamento de leucemia mielóide aguda e não possuía outras comorbidades prévias. Estava em uso de Tacrolimus, Prednisona e Sorafenib. Ao exame físico, paciente anasarcado e normotenso. Exames laboratoriais: Ureia: 53mg/dL, Creatinina: 0,68mg/dL, CKD-EPI: 107ml/min/1,73m², urina 1 sem leucocitúria ou hematúria, proteinúria 24h: 7g, hemoglobina: 10,6g/dL, leucócitos: 7036/mm³, plaquetas: 183.000/mm³, sem distúrbios hidroeletrólíticos ou ácido-básicos, Colesterol Total: 298mg/dL, LDL: 192mg/dL, triglicerídeos: 283mg/dL, HDL: 49mg/dL, C3 e C4 normais, sorologias virais (HBV, HCV, HIV) e sífilis negativas, pesquisa de proteínas monoclonais negativa. Para a investigação de síndrome nefrótica, paciente foi submetido a biópsia renal. A microscopia de luz evidenciou espessamento difuso de alças capilares com formação de espículas. Expansão discreta de matriz mensangial com fibrose de 30% do compartimento túbulo-intersticial. À imunofluorescência, depósitos granulares de IgG (+3/+3), C3 (+2/+3), kappa (+2/+3) e lambda (+2/+3) em capilar glomerular, distribuição global e difusa. Dosagem sérica de e IHQ anti-PLA2R negativos. Quadro clínico compatível com Nefropatia Membranosa classe II. Cerca de 1 semana após o início do quadro renal, paciente evoluiu com lesões cutâneas, orofaringe e oculares compatíveis com DEVH. Paciente foi tratado com Rituximab, diuréticos e anti-proteinúricos, evoluindo com remissão completa de proteinúria e das lesões sistêmicas associadas a DEVH. **Conclusão:** Eventos imunomediados podem acompanhar episódios de DEVH, inclusive quadros renais. A NM é a manifestação glomerular mais frequentemente associada a DEVH. Dados recentes mostram que a protocaderina FAT1 pode ser o alvo antigênico associado a tal condição.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA CRISE RENAL ESCLERODERMICA

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Sara Mohrbacher, Erico Souza Oliveira, Livia Barreira Cavalcante, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A crise renal esclerodérmica (CRE) é um dos diagnósticos diferenciais importantes microangiopatia trombótica (MAT). Classicamente, se apresenta como quadro de hipertensão associada a anemia, plaquetopenia e piora de função renal, porém há descrição de casos com apresentação atípica. Relatamos um caso de apresentação atípica de CRE sem hipertensão associada. **Relato de Caso:** Mulher, 73 anos, interna com queixa de fraqueza muscular proximal de cintura pélvica e escapular intensa, incontinência fecal e redução de débito urinário há 1 semana. Diagnóstico prévio de esclerose sistêmica, hipotireoidismo e fibrilação atrial já submetida a ablação. Fazia uso contínuo de Rituximab, prednisona 40mg/dia, rivaroxaban, levotiroxina e digoxina. Ao exame físico, descorada (+2/+4), crepitações pulmonares bibasais, espessamento cutâneo (dedos, face e colo), PA: 110x70mmHg,

edema +1/+4 em membros inferiores. Exames laboratoriais: Ur: 225mg/dL, Cr: 5,96mg/dL (basal: 0,74mg/dL há 1 mês), K: 6,2mEq/L, Urina 1 (pH: 5, dens: 1.005, Hemácias: 20.000/mm³, proteína/creatinina: 5,1g/g), Na: 138mEq/L, pH: 7,32 BIC: 16 BE: -3, Hb: 7,7, leucócitos: 12680, plaquetas: 49.000/mm³, pesquisa de esquizócitos positiva, coombs direto negativo, haptoglobina: <3mg/dL, DHL: 1053U/L, FAN: + 1/640 pontilhado fino, C3 e C4 normais, sorologias virais (HBV, HCV e HIV) e VDRL negativos. Perante a quadro de MAT com acometimento renal importante, paciente iniciou terapia dialítica. A biópsia renal mostrou tufo glomerulares retraídos, com membrana basal enrugada, mesangiólise e trombos de fibrina ocasionais. Interstício dissociado por edema e fibrose em 15% do compartimento, com atrofia tubular em extensão proporcional. Uma artéria interlobular revela obliteração da luz por proliferação intimal edematosa com deposição de fibrina. As arteríolas revelavam proliferação miointimal concêntrica em padrão de casca de cebola. Imunofluorescência negativa. A biópsia foi compatível com microangiopatia trombótica em fase aguda e reparativa – crise renal esclerodérmica. Paciente foi tratada com Captopril (dose máxima tolerada 300mg/dia) por 6 meses, sem recuperação de função renal. **Conclusão:** Quadros atípicos de CRE devem ser lembrados como diagnóstico diferencial em pacientes com ES e MAT, uma vez que a demora no diagnóstico pode levar a lesões irreversíveis e perda definitiva de função renal.

LUPUS FARMACO-INDUZIDO PELA HIDRALAZINA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRONICA: RELATO DE CASO

Thais Marim Gonçalves, Isabella Paludetti, Gabriel Couto Bueno, Renan dos Santos Cortinhas, Pamela Falbo dos Reis, Ligia Niero Melo, Rodrigo Otero Coelho, Igor Antunes Campinas, Vanessa Santos Silva

UNESP - HCFMB. Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O Lúpus Fármaco-induzido (LFI) é uma síndrome similar ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, com algumas diferenças em sua apresentação clínica e imunológica, frequentemente com padrões específicos do fármaco indutor da doença. A incidência é semelhante em homens e mulheres, mais frequente em idosos. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e de literatura. **Resultado:** Paciente de 71 anos, feminina, DRC estágio V, em seguimento no ambulatório de pré-dialise há 7 anos, em uso de Hidralazina há 2 anos. Iniciou quadro de inapetência, náuseas, febre e mialgia, com relato de perda ponderal (10Kg em 2 meses), evoluindo com congestão pulmonar. Ao exame físico, paciente hipocorada, desidratada, estável hemodinamicamente, eupneica com necessidade de oxigenioterapia, ausculta pulmonar com estertores em bases pulmonares bilateralmente e cardíaca com sopro holodiastólico. Em exames laboratoriais apresentava piora de função renal (Cr prévia 4,2 / Cr entrada 7,3), proteinúria (prévia 1g / entrada 22g), urina com sedimentos ativos (593 hemácias/campo e 20 leucócitos/campo), pancitopenia (anemia normocítica e hipocrômica, leucopenia com linfopenia e plaquetopenia), consumo de complementos, FAN reagente, Anti-DSNA e Anti-Histona positivos, Anca negativo. Eletroforese de proteínas evidenciando pico proteico policlonal. Inicialmente, devido a hipótese diagnóstica de mieloma múltiplo, avaliada pela hematologia e realizado aspirado de medula óssea, cujo resultado evidenciou numerosas células LE em setor granulocítico. Realizada investigação complementar para possíveis diagnósticos diferenciais como síndromes mielodisplásicas, neoplasias, vasculites, porém sem achados sugestivos de tais diagnósticos. Realizado o diagnóstico de LFI, secundário a Hidralazina. Iniciado tratamento com corticoterapia devido a pancitopenia com componente auto-imune e suspensão Hidralazina. Paciente evoluiu sem melhora de função renal, com hipótese de DRC com IRA glomerular sobreposta, e optado por início de diálise. Atualmente em HD crônica, com resolução de pancitopenia, mantendo apenas anemia secundária à DRC. **Discussão:** LFI induzido por hidralazina ocorre em 5-10% dos pacientes e os sintomas podem se desenvolver anos após o início da droga. Na maioria dos casos, anti-DSDNA é negativo. Nosso caso evidencia uma paciente DRC V diagnosticada com LFI pela Hidralazina, cursando com piora de função renal, acometimento hematológico agressivo, e elevação de anti-DSNA, achados incomuns na patologia.

VASCULITE PAUCI-IMUNE EM PACIENTE COM DIAGNOSTICO PREVIO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Leticia Harumi Richter Kawai, Ana Laura Mendes Lourenço, Claudia Maria Altemani, Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves, Natasha Lima Monteiro, Isabella Seksenian, Carize Rezende de Oliveira, Alex Henrique Dias Asahara

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Vasculite corresponde a inflamação de vasos, que podem ser classificados conforme o tamanho do vaso que acomete. As manifestações clínicas dependem do vaso acometido. Tendo em vista uma injúria sistêmica e, portanto, também renal, as Vasculites de pequenos vasos atingem especialmente o glomérulo, e podem apresentar depósito de imunocomplexos ou serem pauci-ímmunes associadas ao ANCA. **Relato de caso:** Feminina, 69 anos, admitida com queixa de tosse produtiva, fraqueza e teste COVID positivo 5 dias antes da admissão. Após infecção viral apresentou piora da adinamia e procurou atendimento, sem queixas urinárias, intestinais ou febre e sem aumento da demanda de oxigênio ao qual já fazia uso. Internada no mês anterior por insuficiência respiratória crônica agudizada, realizou exame de imagem apresentando sinais de vidro fosco em mosaico, submetida a broncoscopia sem achados sugestivos de hemorragia alveolar. Paciente previamente com Hipertensão arterial sistêmica, Hipotireoidismo, Hipertensão pulmonar grupo I, e diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) há 49 anos por critérios clínicos, sem uso de imunossupressão há 4 anos. Apresentou, durante internação, quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva. Apresentava hematúria com dismorfismo eritrocitário, aumento da proteína/creatinina em amostra isolada de 0,9 para 3,9g/g e de Creatinina sérica de 0,9 para 3,8mg/dL. A princípio, até resultado de exames, acreditou-se que se tratava de nefrite lúpica, devido histórico da paciente, sendo optado por pulsoterapia com Metilprednisolona e início de Micofenolato sódico. Na investigação laboratorial, Anti DNA não reagente, e complemento C3 e C4 sem consumo. Foi submetida a biópsia renal, o qual não constatou achados morfológicos e de imunofluorescência sugestivos de nefrite lúpica, foi observado na amostra sinais de Glomerulonefrite necrosante pauci-ímmune. Após tratamento com corticoterapia paciente evoluiu em melhora de função renal e foi acompanhada ambulatorialmente. Considerando exames prévios e a biópsia renal, além de resultado pANCA positivo, foi optado por suspensão de Micofenolato e início de tratamento com Ciclofosfamida, acreditando se tratar de uma Vasculite como a Poliangeíte Microscópica. Por serem doenças sistêmicas, o LES e a vasculite podem fazer diagnóstico diferencial, principalmente neste caso com histórico prévio de LES. Fica evidente a necessidade de investigação laboratorial e de biópsia renal para determinação diagnóstica e tratamento específico.

PO 3757

A INTERFACE ENTRE A NEFROLOGIA E A HEMATOLOGIA NA GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA MEDIADA POR IMUNOCOMPLEXOS

Larissa Fernanda de Oliveira, Alejandro Tulio Zapata Leyton, Adson Justino da Silva, Marisa Petrucelli Doher, Sarah Ingrid Faria dos Santos

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil, Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch. São Paulo, SP, Brasil

A glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) é um padrão histológico identificado à biópsia renal, atualmente classificada de acordo com o padrão da imunofluorescência (IF). A GNMP pode ser mediada por imunocomplexos ou por alterações da via alternativa do complemento. A identificação do padrão histológico de GNMP à biópsia renal desencadeia extensa investigação etiológica. **Relato de caso:** Mulher de 55 anos, admitida para investigação de anasarca. Antecedentes de HAS, dislipidemia e investigação de lesões purpúricas em membros inferiores há 2 anos. Propedêutica da admissão evidenciou taxa de filtração glomerular estimada por CKD-EPI 2021 de 41 mL/min/1,73m² associada a síndrome nefrótica, e, urina I com presença de hematúria. Foi submetida à biópsia renal, amostra

composta por 20 glomérulos, evidenciando expansão de matriz e discreta proliferação mesangial, capilares com luz preenchida por células endoteliais reativas e células visitantes, membrana basal com desdobramentos difusos à impregnação pela prata, sugestivos de GNMP. IF direta evidenciou depósitos granulares difusos sobre alças capilares glomerulares, e mesângio de IgG (3+/3+) e fator C3 do complemento (1+/3+), esboçando um contorno lobulado sugestivo de GNMP mediada por imunocomplexos. À microscopia eletrônica (ME), presença de depósitos eletrondensos volumosos levando à expansão da matriz mesangial, assim como alguns depósitos subendoteliais. Restante da propedêutica demonstrou sorologias negativas, complemento consumido às custas de C3 e C4, eletroforese de proteínas sem picos clonais, entretanto, imunofixação sérica com presença de dois componentes monoclonais identificados como IgM e kappa. Pesquisa de cadeias leves livres com kappa aumentada e relação kappa/lambda 5,98 associada a pesquisa de crioglobulinas reagente. O padrão de IF compatível com GNMP mediada por imunocomplexos pode ser identificado em doenças autoimunes, gamopatias monoclonais e algumas infecções crônicas. Neste caso, umas das hipóteses aventadas foi crioglobulinemia do grupo I, uma vez que, há histórico de lesões sugestivas de vasculite, pesquisa de crioglobulinas reagente e aumento da fração IgM, que podem estar presente na macroglobulinemia de Waldenstrom. Frente à GNMP mediada por imunocomplexos é sugerido uma avaliação conjunta com a hematologia, para auxílio nos diagnósticos diferenciais. Também pode ser necessária realização de biópsia medula óssea para complementar e confirmar as hipóteses aventadas.

PO 3781

GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM MULHER JOVEM: NEM SEMPRE É LUPUS! - UM RELATO DE CASO

Graziela Severiano da Costa, Erika Miranda Vasconcelos, Luisa Silva Sousa, Maria Estela Vidoretti, Marcelino Durão, Erika Bevilacqua Rangel, Luiz Antonio Ribeiro Moura, Julia Miranda de Almeida E Silva

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: a doença do anticorpo anti-MBG (membrana basal glomerular) é uma vasculite causada por anticorpos contra a MBG. Sua baixa incidência e prevalência tornam necessário uma alta suspeição clínica. **Relato de caso:** paciente AALR, 18 anos, feminino, previamente hígida. Refere mialgia, epigastria, náuseas e febre há 3 semanas da admissão; 10 dias antes, evoluiu com diarreia e vômitos. Procurou pronto socorro externo, onde apresentou creatinina de 26 mg/dL, ureia de 230 mg/dL e hemoglobina de 6,8 mg/dL. Indicado hemodiálise e transferência para o Hospital São Paulo. Na chegada, estava subfebril e referia tosse purulenta e hemoptóicas. Aos exames, visto anemia e plaquetopenia. Foi coletada urina I que demonstrou proteinúria de 4,5g, hematúria de 960.000, leucocitúria de 70.000 e presença de proteínas sugestivas de cadeias leves. O FAN (fator antinuclear) foi positivo 1:1280 padrão nuclear pontilhado fino e o painel anti ENA foi negativo. As dosagens de C3 e C4 estavam normais. A eletroforese, a imunofixação e a pesquisa de cadeias leves séricas foram negativas. Aguarda ANCA. O ultrassom de rins e vias urinárias não tinha alterações. A tomografia de tórax mostrou focos de consolidação e opacidades em vidro fosco periférico e nos lobos inferiores, provavelmente inflamatório/infeccioso. Broncoscopia com lavado não mostrou hemorragia alveolar ativa. Prescrito antibioticoterapia para pneumonia e optado por não realizar pulsoterapia. Foi indicada biópsia renal por GNRP (Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva), que revelou glomerulonefrite crescência com avançado grau de esclerose e imunofluorescência com depósitos lineares descontínuos em alças capilares glomerulares com presença de IgA, IgG, IgM, C3c e cadeias leves Kappa e Lambda, sugestivo de doença do anticorpo anti-MBG. A dosagem sérica do anticorpo anti-MBG estava acima do limite de detecção do teste (> 200 U/ml). A paciente manteve necessidade de hemodiálise. **Discussão:** A doença do anticorpo anti-MBG representa 15% das glomerulonefrites crescências e deve ser suspeitada em todos os casos que se apresentem com síndrome pulmão-rim, síndrome nefrítica, GNRP e até mesmo apenas hemorragia alveolar. O tratamento é indicado nos que apresentam hemorragia alveolar ou acometimento renal sem necessidade de diálise. A detecção do ANCA ocorre em até 1/3 dos casos. O prognóstico renal dos pacientes que já dialisam à admissão é ruim, com a maioria evoluindo para doença renal terminal.

SINDROME NEFROTICA POR AMILOIDOSE AA ASSOCIADA A FIBROSE CISTICA: RELATO DE CASO

Tassila Gomes Maia, Diogo Berto Campos, Washington Alves Freire Filho, Isabela Cavalcante Salgado, Lidmilla Goreth Rezende de Menezes, Livia Barreira Cavalcante, Luis Yu

FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva e multissistêmica com acometimento principal dos tratos respiratório e digestivo. Pela extensão de sobrevida desses pacientes e pela inflamação crônica, a amiloidose AA representa uma possível complicação com manifestação renal através de síndrome nefrótica. **Relato de caso:** Homem, 28 anos, com fibrose cística, desnutrição leve e pneumonias de repetição. Internado para tratamento de descompensação infecciosa pulmonar e investigação de anasarca com início há 1 mês. Realizou tratamento com antibiótico por 18 dias com resolução do quadro infeccioso. Em relação à síndrome edemigênica, ecocardiograma e ultrassonografia de abdome normais; urina 1 sem hematúria ou piúria e com 6.41g de proteínas. Proteína/creatinina na urina em amostra isolada 7.5g/g; proteinúria de 24h: 4.56g; albumina sérica de 1,8g/dL; LDL 191mg/dL; HDL 52mg/dL; Triglicerídeos 248mg/dL. Sorologias para hepatite B, hepatite C e HIV negativas. FAN e ANCA negativos. Eletroforese de proteínas urinárias sem alterações. Biópsia renal com expansão mesangial às custas de material amorfo eosinofílico, pálido, PAS negativo, com birrefringência à análise sob luz polarizada em cortes corados com vermelho do Congo. Realizado o teste de antígeno Amyloid A, que resultou positivo em paredes de arteríolas e o paciente obteve diagnóstico presuntivo de amiloidose AA secundária à FC. **Discussão:** FC é uma doença inflamatória crônica que pode complicar com amiloidose AA em raros casos. O depósito de amiloide ocorre em múltiplos órgãos, mas principalmente em fígado, baço e rins. Essa complicação é reflexo de um histórico de infecções de repetição e sucessivos insultos inflamatórios, além de ser um fator de mau prognóstico e, por isso, pacientes com FC e proteinúria >1g em 24h ou síndrome nefrótica deve ser mandatória a realização de biópsia renal.

PO 3822

SINDROME NEFROTICA DE DIFICIL MANEJO E DISAUTOMIA: UM DOS DESAFIOS DA AMILOIDOSE RENAL

Larissa Camisão Aquino, Leidiane Santos Ribeiro, Emmanuel Faria Mendes Cordeiro, Beatriz Amaro Mourao, Luiza Queiroz Moreira de Andrade Salgado, Luis Fernando Sobrado Lofrano, Ravla Faria Pereira da Silva, Vítor Amorim Almeida, Ana Luisa Figueira Gouvêa, Elias Assad Warrak, Jocemir Ronaldo Lagon

Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói, RJ, Brasil; Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil

Relato de caso: Paciente masculino, 50 anos, casado, pardo, natural da Paraíba, residente em Itaboraí/RJ. Portador de hipertensão arterial, iniciou edema progressivo em membros inferiores em dez/21, evoluindo com ascite, derrame pleural e dispnéia. Refere inúmeras internações ao longo de 15 meses. Inicialmente, recebeu diagnóstico de trombose venosa profunda e insuficiência cardíaca descompensada. Evoluiu com hipotensão e síndrome edemigênica. Durante a última internação, foi encaminhado ao Serviço de Nefrologia do HUAP-UFF para investigação de síndrome nefrótica. Apresentou anti-PLA2R, sorologias e marcadores imunológicos não reagentes, eletroforese de proteínas com perfil policlonal, albumina sérica 0,9g/dL, proteínas totais 2,5g/dL, proteinúria 27g/24h, Ur 75mg/dL, Cr 1,8mg/dL. USG abdominal: ascite volumosa. Rins de aspecto normal. ECOTT: FE 81 %, sem alterações. Realizada biópsia renal, analisada no Serviço de Patologia-UFF, que revelou depósitos glomerulares e intersticiais de material amorfo, homogêneo, congouloso e com refringência verde maçã à luz polarizada, consistente com substância amiloide. Presença de fibrose intersticial e atrofia tubular leves. Enviada amostra da biópsia ao Programa de Amiloidose Janssen para classificação do amiloide por espectrometria de massa. O paciente segue internado desde março por dependência de reposição venosa de albumina e quadro de disautonomia. Realizado rastreamento infeccioso, neoplásico e biópsia de medula óssea, com resultados negativos, desfavorecendo os

subtipos AA e AL. Espectrometria de massa com resultado inconclusivo, e teste genético (ATTR) negativo. **Discussão:** A amiloidose é uma doença heterogênea, de natureza genética ou adquirida, localizada ou sistêmica, caracterizada pela deposição extracelular de fibrilas organizadas, causando disfunção progressiva de órgãos. A amiloidose renal em biópsia nativa tem uma prevalência de aproximadamente 2%, sendo os subtipos AL e AA os mais frequentes. O quadro clínico renal é dependente do compartimento e grau de deposição, bem como do subtipo de proteína amiloide. A proteinúria é a manifestação mais comum, geralmente associada a depósitos glomerulares, podendo superar 20g em 24h. **Conclusão:** O diagnóstico da Amiloidose ainda é um desafio na maioria das instituições públicas brasileiras, pela dificuldade de acesso aos exames complementares necessários à identificação e subtipagem do amiloide, o que permitirá a orientação quanto à conduta clínica do paciente.

PO 3972

CRISE RENAL ESCLERODERMICA ASSOCIADA A GN NECROSANTE COM CRESCENTE: RELATO DE CASO

Juno Damacena Barbosa, Danielle Darrieux Sarzeda, Romy Katayose Almeida

HUPES. Salvador, BA, Brasil

Introdução: A crise renal esclerodérmica é uma condição caracterizada pelo início súbito de hipertensão arterial, encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda e, em quase todos os casos, um sedimento urinário normal. O objetivo deste relato de caso é ilustrar as alterações características da glomerulonefrite necrosante com crescentes associada à crise renal esclerodérmica. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário. **Relato de caso:** Uma paciente com 51 anos de idade, foi diagnosticada com esclerose sistêmica em 2019. Em janeiro de 2023, procurou atendimento médico devido a urina espumosa, e exames revelaram disfunção renal (CR 0,9 > 3,2), hipertensão moderada, além de evidências de proteinúria e hematúria no sumário. Uma análise de proteinúria de 24 horas mostrou uma excreção de 3,2 gramas, com níveis normais de albumina e triglicerídeos. No exame físico, não foi observado edema. As sorologias realizadas foram negativas, e o teste de fator antinuclear (FAN) 1:640. Iniciou-se o tratamento com IECA em doses baixas, obtendo-se uma resposta favorável. No entanto, persistiu a presença de proteinúria e hematúria significativas. Diante dessa situação, optou-se por realizar uma biópsia renal, cujo resultado revelou glomerulonefrite proliferativa com presença de crescentes e obstrução dos vasos renais, sugerindo atividade do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Além disso, observou-se um padrão de inflamação escasso em imunocomplexos. Posteriormente, foram identificados resultados reagentes P-ANCA e Anti-DNA, C3 e C4 normais. Com base nesses achados, indicou-se a realização de pulsoterapia, acreditando-se tratar de uma crise renal com glomerulonefrite necrosante com padrão crescente. **Discussão e Conclusão:** A associação entre a nefrite lúpica (NL), vasculite e a ocorrência simultânea da crise renal esclerodérmica representa um desafio clínico de importância significativa. A vasculite é uma complicação relativamente frequente no lúpus eritematoso sistêmico (LES), no entanto, a coexistência com a crise renal esclerodérmica é uma condição rara e pode estar associada a um prognóstico desfavorável. Além disso, a glomerulonefrite necrosante com padrão crescente apresenta características de um processo imunológico escasso em imunocomplexos e testes de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) reagentes, o que pode dificultar o diagnóstico adequado.

PO 4015

UMA GLOMERULOPATIA NEGLIGENCIADA OCULTADA POR NEFROLITIASE

Vinicius Paulon da Costa, Ronaldo D'ávila, Paulo Roberto Grimaldi Oliveira, Sérgio Ricardo Rocha Araújo, Cibele Isaac Saad Rodrigues

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Sorocaba, SP, Brasil; Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP, Brasil; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A glomerulopatia por IgM (GN-IgM) é de etiologia idiopática, mediada por imunocomplexos, mas apenas atualmente passou a ser de

interesse na literatura científica, embora estudos diagnósticos e mecanísticos sejam escassos. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de GN-IgM com manifestação de hematuria glomerular e proteinúria não nefrótica em adulta, o que o torna ainda mais raro. **Relato de Caso:** RAMM, feminina, 38 anos, comparece na 1ª consulta em 07/10/2019 com queixa de dor em flancos D e E há 2 semanas. Desde 2009 apresenta hematuria no exame de urina, porém, como teve episódio de litíase renal confirmada à época, os sintomas foram atribuídos ao cálculo. Antecedentes de endometriose, adrenalectomia D por adenoma em 2011, histerectomia em 2021 por endometriose. Sua mãe foi transplantada renal em 2018, com diagnóstico de base de GN crônica. Em 2020 retorna em consulta assintomática. Exames: creatinina 0,72 mg/dL; urina I com hematuria não dismórfica 196.000/mL e proteinúria= 1.200mg/24h. FAN e Anti-DNA não reagentes, sorologias virais negativas, C3 e C4 normais. Prescrito enalapril 10 mg/d. Em 2023 paciente retorna com dor abdominal, sem queixas e normotensa. Traz TC de abdômen: Status pós-adrenalectomia D e histerectomia. Rins tópicos com forma, contornos e dimensões normais. Parênquima renal com aspecto normal. Leve ectasia pielocalicial e ureteral D. Exames: creatinina 0,8 mg/dL; proteinúria 1.950 mg/24h; hematuria 83.000/mL com moderado dismorfismo eritrocitário. Biópsia renal: esclerose glomerular global em 1 de 9 amostrados, demais glomérulos sem alterações, mínimos sinais esclero-atróficos túbulo-intersticiais de cronicidade, alterações degenerativas tubulares, compartimento vascular conservado. IF if23-13: depósitos glomerulares de IgM. ME com depósitos elétron-densos mesangiais, alterações degenerativas podocitárias focais, quadro compatível com GN IgM. Iniciado Dapagliflona 10mg e mantido enalapril com melhora da proteinúria (337 mg/24h) e manutenção da hematuria (148.000 com dismorfismo +); creatinina 0,8 mg/dL. **Discussão:** Trata-se de raro caso de GN-IgM, cuja prevalência, patogênese e etiologia são desconhecidas. Achados clínicos são variáveis podendo se manifestar principalmente como Síndrome Nefrótica, o que não foi o caso. O tratamento é inespecífico e a resposta à corticoide e imunossupressão variável. Optou-se por tratamento nefroprotetor com IECA, inibidor de SGLT2 e acompanhamento conservador, com boa resposta da proteinúria.

PO 4172

O DESAFIO NO MANEJO DA DOENÇA DE LESÕES MÍNIMAS RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Marcela Petrouic Nunes, Thaissa Aline do Amaral, Leticia Escames, Larissa Andrade Figueiredo, André Kataguirí, Daniel Rinaldi dos Santos, Ronaldo Roberto Bergamo, Thiago Gomes Romano, Ricardo Eugênio Mariani Burdellis

Faculdade de Medicina do ABC. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de lesões mínimas (DLM) é a glomerulopatia mais comum na infância, sendo responsável por cerca de 80% dos casos de síndrome nefrótica nessa população. O tratamento com corticoides é a primeira opção, em geral com boa resposta. As recidivas são comuns, e tendem a se resolver espontaneamente até a puberdade, porém em 15-25% dos casos podem persistir até a idade adulta levando a desafios no seu manejo. **Material e Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, iniciou quadro de síndrome nefrótica em 2006, aos 3 anos de idade. Inicialmente realizado corticoide por 8 semanas, porém sem resposta satisfatória. Tentou-se então tratamento com micofenolato, e posteriormente ciclosporina, com respostas parciais. Em 2008 foi suspensa ciclosporina e reintroduzida prednisona, dessa vez com boa resposta. Manteve-se com necessidade de ciclos de corticoterapia até 2016, quando foi realizado pulso com Ciclofosfamida, permanecendo em remissão até 2019, ano em que foi necessária reintrodução da prednisona em contexto de nova recidiva. Durante todo o período descrito não houve alteração da função renal e foram realizadas 2 biópsias (2016 e 2022) com laudos para DLM. O paciente também teve o diagnóstico de osteoporose secundária ainda na infância. Em 2023 apresentou nova recidiva, sendo iniciado tacrolimus para poupar o uso do corticoide, até o momento com boa resposta. **Discussão:** Em pacientes adultos com DLM e recidivas frequentes observou-se que 28% dos casos são cortico-sensíveis. Nesse contexto, o KDIGO sugere a indução de remissão com prednisona, seguida do uso de ciclofosfamida por 8 semanas. Caso haja recidiva após a ciclofosfamida é sugerido o uso de inibidores de calcineurina por um período de 1 a 2 anos, sendo que em pacientes adultos o tacrolimus tem maior eficácia e menor nefrotoxicidade quando

comparado a ciclosporina. Estudos retrospectivos observacionais sugerem que o uso de rituximabe pode reduzir a taxa de recidivas/ano, poupar o uso de corticoides e imunossupressores com bom perfil de segurança, porém ainda são necessários estudos controlados randomizados para assegurar sua eficiência. **Conclusão:** Os casos de pacientes com DLM com recidivas frequentes seguem sendo um desafio para os Nefrologistas e Nefropediatras. O rituximabe tem-se mostrado promissor, porém necessita de mais estudos e é uma medicação ainda pouco disponível no Sistema Único de Saúde.

PO 4191

COMPLEX CASE OF GLOMERULAR DISEASE: UNVEILING THE MYSTERIES OF HYPERTENSION AND RENAL DYSFUNCTION

José Alberto Salvador Vieira

CESUPA. Belém, PA, Brasil

Case report: A 32-year-old man presented to the clinic with complaints of hypertension and foamy urine. His medical history revealed a healthy childhood with no known renal problems. However, over the past few months, he had progressively noticed these symptoms. Despite the lack of significant medical history, the patient reported that his father had been diagnosed with chronic kidney disease, which raised concerns about his own renal health. The patient underwent a series of tests, including urine analysis showing significant proteinuria, and blood tests revealing compromised renal function. Suspecting glomerular diseases such as glomerulonephritis, a renal biopsy was performed. Surprisingly, the biopsy results revealed an atypical histological pattern, making an accurate diagnosis challenging. The findings were not consistent with any known glomerular diseases, prompting further investigation. A thorough review of the patient's medical history revealed recent travel to an endemic region for a rare parasitic infection. This raised suspicion that the patient's renal disease could be related to parasitic glomerulonephritis. Additional tests, including serological and imaging studies, were conducted to confirm this hypothesis. However, the results were inconclusive, leaving the medical team perplexed and uncertain about the exact origin of the patient's glomerular disease. After weeks of investigation, a genetic test revealed a rare mutation in a gene associated with familial glomerulopathy, an inherited glomerular disease. This discovery was a surprising turn of events and explained the patient's condition, which had remained unclear until then. Based on the genetic results, a personalized treatment plan was developed, including the use of immunosuppressive medications to reduce inflammation and slow the progression of renal disease. Additionally, measures to control blood pressure and manage proteinuria were prescribed. This case highlights the complexity and importance of thorough investigation in glomerular diseases. The twists and uncertainties throughout the diagnosis required a multidisciplinary approach and creative thinking to reach a conclusion.

HIPERTENSÃO

PO 3540

HIPERTENSÃO POR ESTENOSE BILATERAL TRI-ARTERIAL DE ARTERIAS RENAI: RELATO DE CASO

Vinicius Cavalcanti Diniz, Bruno Pellozo Cerqueira, Rosley Weber A. Fernando, Eduardo Cantoni Rosa, Agostinho Tavares

Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil; Hospital do Rim (HRim). São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 44 anos, encaminhada ao ambulatório de Hipertensão da Nefrologia com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) iniciada há 5 anos e relato de níveis de pressão arterial (PA) exacerbados (240/120 mmHg). Portadora de Policitemia Vera e Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, ambas com diagnóstico recente. Mencionava uso diário: atenolol 100mg, anlodipino 10mg, hidralazina 100mg, atenosina 0,2mg e furosemida 40mg e ao exame físico apresentava PA 170/100mmHg. Na avaliação laboratorial e de imagem apresentava: creat 1,01 mg/dL (CKD

EPI 70,4 ml/min/1,73m²), Hb 18,8 g/dL, K 5,4 mEq/L, Na 137 mEq/L; Ultrassom com Doppler - rins com dimensões normais e estenose bilateral das artérias renais (RD- VPS 313 cm/s; RE- VPS 222cm/s). Encaminhada para arteriografia renal, onde encontrou-se duas artérias hilares em RD, ambas com estenose de 95% em terço proximal, além de estenose de 70% em artéria renal esquerda única. Foi realizada angioplastia (ATC), com implante de “stent” nas 3 artérias, com sucesso. Após o procedimento, houve redução do número de anti-hipertensivos (atenolol e anlodipina), queda na PA 120/80 mmHg (consultório) e manutenção da função renal.

Discussão e Conclusão: As principais causas da doença renovascular (DRV) são a aterosclerose e a fibrodysplasia, que promovem respectivamente, estenose nos terços proximal e distal das artérias renais, e podem causar hipertensão renovascular (HRV) e nefropatia isquêmica. O tratamento da HRV é primariamente medicamentoso e na DRV bilateral ou em rim único, deve-se ter cautela com o bloqueio do SRAA, pelo risco da redução abrupta da filtração glomerular. A revascularização está indicada em casos particulares, como na hipertensão refratária e salvamento renal. Esta paciente apresentou diagnóstico de HRV secundária à estenose bilateral de 3 artérias renais, por provável fibrodysplasia. A HRV culminou com comportamento refratário, apesar do uso de 5 anti-hipertensivos, incluindo diurético. Como o objetivo de controle pressórico e de salvamento renal, foi optado pela intervenção (ATC e “stent”). A preservação anatômica (dimensões) e de função renal pré-procedimento, forneceu indícios para o sucesso terapêutico após a intervenção, que foi corroborado pelo descalonamento de anti-hipertensivos e preservação da função renal. Seguirá em avaliação com os seguintes alvos: controle PA, desmame anti-hipertensivos, avaliação de função renal, patência dos “stents”.

PO 4190

HIPERTENSAO LIGADA A INSUFICIENCIA RENAL

José Alberto Salvador Vieira

CESUPA. Belém, PA, Brasil

Relato de caso: Mulher, 58 anos, compareceu à consulta na UBS Pedreirinha apresentando sintomas como fadiga e falta de ar. Durante a avaliação inicial, sua pressão arterial aferida era de aproximadamente 160/100 mmHg, e exames laboratoriais anteriores revelaram elevação persistente dos níveis de creatinina sérica, indicando possível insuficiência renal. Histórico Médico: A paciente possui histórico de hipertensão arterial, diagnosticada há 10 anos, e diabetes tipo 2, diagnosticado há 8 anos. Apesar do tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos e antidiabéticos orais, sua pressão arterial não tem sido controlada satisfatoriamente nos últimos meses. Além disso, exames laboratoriais prévios demonstraram alterações consistentes com disfunção renal, como aumento progressivo da creatinina sérica e redução da taxa de filtração glomerular. Exames Complementares: Foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma completo, perfil bioquímico, análise de urina e ultrassonografia renal. Os resultados revelaram anemia leve, elevação dos níveis de ureia e creatinina sérica, além de presença de proteinúria e cilindros granulares na urina. A ultrassonografia renal mostrou alterações morfológicas compatíveis com doença renal crônica. Diagnóstico: Com base nos dados clínicos, exames complementares e histórico médico da paciente, o diagnóstico estabelecido é hipertensão arterial ligada a insuficiência renal crônica. A hipertensão arterial não controlada ao longo do tempo pode levar a lesões nos pequenos vasos sanguíneos dos rins, resultando em uma diminuição gradual da função renal. Plano de tratamento: O plano de tratamento visa controlar a pressão arterial e retardar a progressão da doença renal. Será realizado um ajuste no esquema terapêutico anti-hipertensivo, com a adição de um inibidor da enzima convertora de angiotensina (IECA) para otimizar o controle pressórico e proteger a função renal. Além disso, serão prescritas medidas não farmacológicas, como redução do consumo de sal, adoção de uma dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos.

PO 3263

DRENAGEM REGULAR DE LIQUIDO ASCITICO ATRAVES DE CATETER DE TENCKHOFF EM PACIENTE COM INJURIA RENAL AGUDA SOBREPOSTA A DOENÇA RENAL CRONICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Larissa Aparecida Pereira da Silva, Natália Regina Terra Cruz Freitas, Úrsula Santos Mendonça, Amanda Teixeira de Melo, Renato Correia da Silva Júnior, Tânia Maria de Souza Fontes

Hospital de Base. Brasília, DF, Brasil

Introdução: A ascite é uma causa de hipertensão intra-abdominal que pode levar à injúria renal aguda (IRA). A elevação da pressão intra-abdominal além da pressão de perfusão de tecidos ocasiona alterações hemodinâmicas renais, com efeitos físicos e hormonais. **Material e Método:** Relato de caso de uma paciente com IRA sobreposta à doença renal crônica (DRC) causada por hipertensão intra-abdominal, resolvida após implante de cateter de diálise peritoneal, sem iniciar terapia renal substitutiva (TRS). **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, DRC G4A3, etiologia: doença renal do diabetes. Há 2 anos apresenta quadro de ascite, com paracenteses de alívio frequentes, líquido com GASA < 1,1, descartadas causas hepáticas e cardíacas, investigação negativa para neoplasias. Paciente internada em janeiro de 2023 com quadro de ascite volumosa. Admitida com Cr 2,9, evoluiu com piora da função renal durante a internação, chegando a apresentar Ureia 244 e Creatinina 5,76 sem sintomas urêmicos. Paciente optou por diálise peritoneal como TRS, implantado cateter de Tenckhoff um mês após a admissão. Após o implante, a paciente iniciou drenagens do líquido ascítico pelo cateter, com perda total de 14,3 kg em 10 dias. Com a melhora da ascite, drenada pelo cateter de Tenckhoff, a paciente evoluiu com melhora da função renal e retorno aos níveis basais de creatinina (Cr 2,5), não sendo necessário iniciar TRS. A paciente seguiu em tratamento conservador. **Discussão:** A etiologia da ascite permaneceu indeterminada, apesar de investigação exaustiva. A paciente apresentou melhora da função renal após drenagem regular da ascite pelo cateter, corroborando a ideia de que apresentou IRA causada por aumento da pressão intra-abdominal. Na hipertensão intra-abdominal ocorre compressão do parênquima renal e vascular, redução do fluxo arterial renal e hiperativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. **Conclusão:** A resolução da hipertensão intra-abdominal permitiu melhora da função renal, postergando o início da TRS. A paciente persiste com o cateter de Tenckhoff, realizando drenagens do líquido ascítico através do mesmo e permanecendo com função renal estável 3 meses após a alta.

PO 3283

INTOXICAÇÃO POR VITAMINA D EM PACIENTE COM SUPLEMENTAÇÃO ABUSIVA

Barbara Lays Bedin, Alex Vitorio Amadio, Adriane Gubeissi Lodi, Mary Carla Esteves Diniz, Renata de Cassia Zen, Adriana Amaral de Azevedo Melo, Liz Milstein Kuschnaroff, Hanna Guapyassu, Vito Bignardi, Beatriz Elisa Vaz, Cecia Esther Guarachi Quispe, Engel Meneses de Oliveira

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente, masculino, 51 anos, sem comorbidades prévias, sem antecedentes familiares patológicos e sem alergias, iniciou recentemente suplemento nutricional prescrito por suposto nutricionista. Compareceu ao hospital com queixa de fraqueza, fadiga, dor abdominal, e mal estar há 5 dias, com piora no dia da admissão, em que apresentou 1 episódio de vômito e lipotímia, quando então procurou o pronto socorro do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo-SP. Negava febre, disúria, oligúria e espumúria. Realizado exames laboratoriais admissionais e

identificado hipercalcemia (cálcio total: 14,9 mg/dl) e lesão renal aguda, com creatinina de 2,97, sem creatinina basal prévia. Apresentava pressão arterial de 180x105 mmHg em admissão, demais sinais vitais estáveis, sendo optado por internação hospitalar. Em continuidade na investigação complementar, foi solicitada ultrassonografia de rins e vias urinárias, onde notou-se um aumento difuso da ecogenicidade do parênquima e cisto renal complexo em rim direito, sem outros achados significativos. Tomografia de abdome e pelve confirmou o cisto, classificado como Bosniak II. Na eletroforese de proteínas, houve ausência de pico de proteína monoclonal. Após descartar doenças linfoproliferativas como mieloma múltiplo, e paciente se recordar sobre suplemento que fazia uso prévio (Colecalciferol 60000 UI/dia) foi diagnosticado com injúria renal aguda e hipercalcemia secundária a intoxicação por vitamina D, com dosagem sérica de 533 ng/ml e PTH suprimido (4,6 pg/ml). O manejo da hipercalcemia foi constituído em hidratação vigorosa, com solução salina 0,9%, associado a diurético de alça, tratamento o qual reduziu o valor de cálcio no último dia para 9,9 mg/dl, com cálcio corrigido pela albumina de 9,5 mg/dl. Realizado tratamento adequado do paciente de forma conservadora, houve remissão sintomatológica, com melhora parcial dos exames laboratoriais. Em consulta de retorno, paciente se apresenta em bom estado, sem sintomas, com os seguintes exames laboratoriais: cálcio sérico 9,7 mg/dl, creatinina de 1,31 mg/dl, PTH 24,2 pg/ml e vitamina D 253,6 ng/ml. Assim, com este relato de caso, concluímos que é fundamental oferecer informações corretas ao público em geral sobre os riscos que a suplementação vitamínica inadequada, neste caso por vitamina D, pode acarretar à saúde. Além disso, quando houver indicação de reposição, realizá-la com profissional de saúde especializado e com monitorização laboratorial de modo periódico.

PO 3297

LESÃO RENAL AGUDA POR ETILENOGLICOL: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM HISTÓRICO DE ETILISMO

Koody Andre Hassemi Kitawara, Bruno Pellozo Cerqueira, Juan Diego Zambrano Méndez, Rodrigo da Nóbrega de Alencar, Yuri Caetano Machado, David Westlei de Godoy, Mohana Cynara Abreu de Melo, Lucas Marengo de Menezes, Carlos Alberto Balda, Érika Bevilaqua Rangel

UNIFESP-EPM. São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, admitido com fadiga e confusão mental há algumas horas. Familiar referiu ingestão de álcool no dia e, acidentalmente, de ITCOOLANT-ISOTECH (solução arrefecedora contendo etilenoglicol). História prévia de etilismo (3 doses de destilados/dia) e tabagismo (2 maços/dia). À admissão, paciente em mau estado geral, desidratado 1+/4+, confuso, ECG 12, PA 183x105 mmHg, FC=111bpm e FR=24irpm. Exames laboratoriais: Hb 16,3 g/dl, Ht 47,4%, Leucócitos 21.100/mm³, plaquetas 273.000/mm³, Cr 1,1 mg/dl, Uréia 22 mg/dl, K 5,6 mEq/l, Na 141 mEq/l, Cloro 120 mEq/l, glicose 167 mg/dl, Cai 1,3 mmol/l, P 5,7 mg/dl, Mg 1,9 mg/dl, TGO 64 U/l, TGP 26 U/l, FAL 79 U/L, GGT 131 U/l, DHL 354 U/l BD 0,6 mg/dl, BI 0,3 mg/dl, CPK 244 U/l, PCR 0,2 mg/dl. Gasometria arterial: pH 6,86, HCO₃ 4,4, BE -31,2. Ânion Gap (AG) 25,5, Lactato 84 mg/dL. Urina I: pH 5,0, d 1,011, proteínas 1,5 g/dl, sangue +++, leucócitos 16.500, hemácias > 1.000.000, DE negativo. Paciente evoluiu com piora clínica, necessitando de intubação oro-traqueal e hemodiálise devido à hipercalcemia e acidose metabólica refratária às medidas clínicas (solução bicarbonatada SG 5% 860mL + 140mL HCO₃ 8,4%, etanol 10% 650mL ataque e manutenção 65mL/h, Tiamina 300mg de 8/8 horas). Após hemodiálise, gasometria mostrou pH 7,31, HCO₃ 16,8, BE -8,4, Lactato 247 mg/dl e AG 23,2. Oxalato urinário 68 mg/g de creatinina (VR:16-48). Permaneceu em hemodiálise por mais 2 semanas, recuperando a função renal posteriormente. **Discussão:** A intoxicação pelo etilenoglicol é um evento raro na prática clínica, podendo ocorrer de forma acidental ou deliberada, principalmente para substituir o álcool em pacientes etilistas, como foi descrito neste caso. O etilenoglicol é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal. É metabolizado no ácido glicólico, que é responsável pela acidose metabólica com AG aumentado, e posteriormente nos ácidos glicoxílico e oxálico, sendo este último responsável pela nefrototoxicidade (precipitação de cristais de oxalato de cálcio nos túbulos proximais). O tratamento inclui suporte clínico, etanol (redução da conversão do etilenoglicol em seus metabólitos tóxicos através da inibição da desidrogenase alcóolica) e hemodiálise. **Conclusões:** A identificação precoce da intoxicação pelo etilenoglicol através da história e do quadro clínico e laboratorial (acidose metabólica

com AG aumentado, disfunção renal aguda, GAP lactato) é fundamental para a redução da morbimortalidade.

PO 3336

NECROSE COAGULATIVA E MICROANGIOPATIA TROMBOTICA EM BIÓPSIA RENAL APOS ACIDENTE OFIDICO

Ana Paula Anaissi Mendes, Lara Élide Guazzeli de Freitas, Fernanda Vasques Andres, Carolina Kath Lucca, Karina Alves de Melo, Gabrielle Lima Alves, Barbhara Thaís Pontes Maciel

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: No Brasil, há quatro gêneros de serpentes venenosas. Sendo os gêneros Bothrops e Crotalus os mais frequentes e os principais associados a injúria renal aguda (IRA). A IRA no acidente botrópico costuma ser infrequente, com incidência variando entre 1,6 a 5% dos acidentes, podendo variar de acordo com a espécie. O mecanismo é multifatorial e envolve toxicidade tubular, ação proteolítica e deposição de fibrina no glomérulo, além de rabdomiólise e alterações do sistema de coagulação. **Métodos:** As informações foram obtidas por consulta em prontuário eletrônico, registro de biópsia renal e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, compareceu a unidade de emergência do HCRP com relato de acidente botrópico no membro superior direito dia 12/02/2023. À admissão, referia dor e sangramento local sem outras queixas. Recebeu 30ml de soro antibotrópico 6 horas após o acidente e mais 50ml 11 horas após, visto mudança de classificação de risco considerando resultados de exames. Após 1 dia, paciente apresentou injúria renal aguda oligúrica KDIGO III e evoluiu com indicação de terapia de substituição renal em 15/02/2023 por edema agudo de pulmão. Em exames laboratoriais, constatou-se anemia hemolítica e plaquetopenia, com achados de esquizócitos em sangue periférico, sendo interrogada a hipótese de microangiopatia trombótica secundária a veneno de cobra. Realizado biópsia renal 24/02/2023, com achados de necrose coagulativa em 40% da amostra, necrose tubular aguda difusa e acentuada, fibrose intersticial e atrofia tubular discreta a moderada e MAT em fase aguda. A paciente apresentou melhora do quadro hematológico cerca de 10 dias após o evento inicial, porém persistiu com anúria, sem recuperação de função renal após 6 semanas da agressão. **Discussão:** A IRA no acidente botrópico costuma ocorrer nas primeiras 24 horas, sendo a maioria do tipo oligúrica. O atraso na soroterapia é considerado um importante fator de risco para IRA. A lesão renal mais comum no acidente botrópico é a necrose tubular aguda, porém alguns casos evoluem com necrose cortical bilateral, esta alteração é encontrada em até 22% dos pacientes que não recuperam função renal em até 3 semanas. **Conclusão:** O relato deste caso visa chamar a atenção para complicações sistêmicas graves, incluindo insuficiência renal com necessidade de terapia renal substitutiva de forma permanente, neste tipo de envenenamento e elucidar achados correspondentes na biópsia renal.

PO 3346

DESAFIO DIAGNOSTICO DA INJURIA RENAL AGUDA ASSOCIADA A HEMORRAGIA ALVEOLAR – SERIE DE CASOS

Diogo Passos de Souza Santana, Larissa Fernanda de Oliveira, Marisa Petrucelli Doher, Cristina do Amaral Gazeta, Larissa Naomi Kawakami Chinen, Bruna Freitas de Oliveira, Nicole Saccini Mariano

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Apresentamos cinco casos de pacientes do sexo masculino atendidos em pronto atendimento de hospital secundário da cidade de São Paulo no mês de março de 2023, com idades entre 20 e 60 anos, previamente hígidos, que apresentaram IRA KDIGO III associada a hemorragia alveolar e necessidade de suporte de O₂/VM e TRS durante a internação. Durante os meses de chuva há um aumento dos casos de leptospirose na cidade de São Paulo. Diante da apresentação com síndrome febril e epidemiologia positiva, houve alto grau de suspeição. Três dos cinco casos foram positivos para leptospirose, um indeterminado e um com pesquisa de secundarismo positiva para vasculite ANCA relacionada. A leptospirose é uma doença febril, causada por bactérias do gênero Leptospira, que na forma grave apresenta-se com icterícia, lesão renal aguda em 25% dos casos, diátese hemorrágica e

síndrome do desconforto respiratório agudo - doença de Weil. Apresenta amplo diagnóstico diferencial, entre eles as GNRP e síndrome pulmão-rim, cujo tratamento se baseia em imunossupressão, diametralmente oposto ao tratamento da leptospirose. **Material e método:** Relato de caso através de informações do prontuário. **Resultado:** A leptospirose foi confirmada em três casos. Um paciente teve diagnóstico de vasculite ANCA relacionada. Um paciente não teve diagnóstico etiológico. **Discussão:** Os casos confirmados de leptospirose apresentaram-se com epidemiologia positiva, febre, hemoptise, leucocitose, plaquetopenia e icterícia colestatia. Nenhum dos três tinha comorbidades prévias, sendo que dois deles mais jovens iniciaram e saíram de TRS em menos de uma semana. O terceiro ficou em TRS prolongada e apresentou hipercalemia leve durante evolução, o que fala a favor de outros mecanismos sobrepostos possíveis além da lesão túbulo-intersticial como hipovolemia, hiperbilirrubinemia, sepse e rabdomiólise. Um dos pacientes não tinha epidemiologia positiva, nem hiperbilirrubinemia, evoluiu como maior gravidade, VM prolongada e choque. Na pesquisa de secundarismo apresentou anticorpo ANCA mieloperoxidase positivo. Iniciado tratamento com corticóide e ciclofosfamida sem resposta adequada. **Conclusão:** Pacientes com IRA grave e hemorragia alveolar necessitam de alta suspeição e investigação para diferenciar etiologias imunes de infecciosas e iniciar o tratamento em momento oportuno.

PO 3361

NECROSE CORTICAL RENAL EM PACIENTE COM INJURIA RENAL AGUDA NO PUERPERIO - RELATO DE CASO

Beatriz Romanini Fernandes, Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira, Raquel Dominoni Sogaier, Bento Fortunato Cardoso dos Santos, Fabiana Almeida Antonio Bienes, Tomas Segundo Espinosa Hurtado Filho, Larissa Fernanda de Oliveira, Sarah Ingrid Farias dos Santos, Diogo Passos de Souza Santana

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A necrose cortical renal (NCR) tem caráter isquêmico de característica simétrica e bilateral. Em seu quadro clínico, há início abrupto de hematúria, oligoanúria e dor em flancos. Causa rara de injúria renal aguda (IRA) em países desenvolvidos, possui maior incidência em países emergentes, nos quais as complicações obstétricas são os principais desencadeantes. Não há descrição em literatura de terapia específica que tenha se mostrado eficiente na reversão desses quadros que são, majoritariamente, dramáticos, implicando em terapia renal substitutiva. **Objetivo:** Relatar caso de puerpera com IRA cuja investigação evidenciou necrose cortical renal aguda. **Materiais e métodos:** Análise de prontuário em associação à revisão bibliográfica. **Relato de caso:** Feminina, 25 anos, admitida 20 dias pós parto cesário no qual apresentou atonia uterina e hipotensão, sendo o controle hemodinâmico realizado com ocitocina. Apresentou 7 dias após o parto, oligoanúria, dor em flancos, aumento de escórias e necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Encaminhada a nosso serviço onde prosseguiu-se investigação etiológica. Fatos positivos da anamnese incluíram uso de AINs para controle algico. Ademais, apresentou oligoanúria e presença de hematúria sem dismorfismo em urina 1. Realizado US doppler renal que evidenciou "halo" hipoeogênico e ausência de sinais de fluxo em ambos os córtex, sugerindo necrose cortical, posteriormente corroborada pela angiotomografia de abdome. Provas reumatológicas e investigação de hemólise mostraram-se negativas. Descartadas, ainda, desordens hipertensivas da gestação e demais glomerulopatias. Em biópsia renal, evidenciada nefrite intersticial aguda difusa, lesões túbulo-degenerativas leves com áreas de IF/TA (até 20% do compartimento cortical). Diante disso, iniciada corticoterapia com prednisona 1mg/kg. Evoluiu com aumento parcial de diurese e melhora progressiva de fluxo renal em US doppler seriados, com persistência de necessidade de TRS. Recebe alta com orientação de manutenção de corticoterapia, hemodiálise ambulatorial, seguimento com nefrologia e vigilância dada possível recuperação a posteriori. **Discussão e Conclusão:** NCR é condição rara cuja disfunção renal pode trazer prejuízo na qualidade de vida. Faz-se imprescindível, portanto, o uso de ferramentas diagnósticas aliadas ao raciocínio clínico para identificação e suporte imediato desta condição.

PO 3362

ANEMIA HEMOLITICA AUTOIMUNE E PLAQUETOPENIA ASSOCIADAS A INJURIA RENAL AGUDA APOS USO DE SOROTERAPIA COM ALTAS DOSES DE ACIDO ASCORBICO

Amanda Teixeira de Melo, Larissa Aparecida Pereira da Silva, Natália Regina Terra Cruz Freitas, Úrsula Santos Mendonça, Tânia Maria de Souza Fontes, Joanny Araújo da Silva Monteiro

Hospital de Base. Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemólise maciça pode causar injúria renal aguda (IRA) devido à nefrotoxicidade do pigmento heme, o qual pode ocasionar lesão direta da célula epitelial tubular, obstrução tubular e vasoconstrição. Existem inúmeras causas de anemia hemolítica, dentre as causas adquiridas, destacamos a anemia hemolítica induzida por drogas. **Materiais e métodos:** Relato de caso de paciente idosa que desenvolveu anemia hemolítica autoimune associada à plaquetopenia após uso de soroterapia. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 77 anos, admitida com quadro de icterícia, astenia severa e sonolência. Paciente referia que sintomas começaram após administração de soroterapia com complexo vitamínico realizado em clínica privada 3 dias antes da admissão (Ácido ascórbico 10g + Complexo B+ Coenzima Q10+ aminoácidos + Ferro 1000mg+ Magnésio 400mg + Testosterona 50mg). Apresentava anemia com Hb 7,1 e plaquetopenia de 88000, Cr 2,36, Ur 125, elevação de bilirrubinas às custas da fração indireta e DHL elevado, CPK 199. EAS com hemoglobínúria 3+ e hemácias hemolisadas. Pesquisa de coombs direto positivo 3+ (antes de transfusão) e reticulócitos de 7,21%. Pesquisa de esquizócitos negativa, complemento normal. Não foi dosada G6PD da paciente, devido realização de hemotransfusão. Paciente evoluiu com piora de função renal (Cr 7,8), com necessidade de terapia renal substitutiva. Levantada hipótese de síndrome de Evans pela hematologia, visto associação de anemia hemolítica autoimune e plaquetopenia, sendo indicado corticoterapia por 3 dias. Paciente evoluiu com resolução do quadro de hemólise, realizou hemodiálise por 2 meses e recebeu alta hospitalar com Cr 2,5. **Discussão:** Não foi possível determinar o tipo de anticorpos envolvidos no caso, devido falta de recursos na unidade. Também não foi possível descartar diagnóstico de deficiência de G6PD. No caso relatado, a etiologia presumida da IRA é a hemoglobínúria maciça resultante da hemólise intravascular, ocasionando necrose tubular aguda. A recuperação de NTA pode ser mais tardia em pacientes com comorbidades e há maior risco de evolução para doença renal crônica. **Conclusão:** Diante de uma infusão de soroterapia ou polivitamínicos em doses altas, de forma inadvertida, devemos sempre buscar conhecer a composição exata das medicações, devido ao risco de alterações hematológicas e renais. Sempre descartar a deficiência de G6PD antes da infusão de medicações com efeito pró-oxidativo, devido ao alto risco de hemólise.

PO 3375

INTOXICAÇÃO POR METANOL EM PACIENTE RENAL CRONICO COM SEQUELA PERMANENTE

Marcos Antonio Frota da Silva, Fernanda Oliveira de Amorim, Kamyla Couto Santana, Carolina Macedo Brandão, Marina Leite de Fornasari, Carolina Nobre Cabral, Caroline Neiva Damasceno, Camille Flexa Rocha, Cicero Rodrigo Medeiros Alves, Paulo André Pamplona Marques dos Santos

IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O metanol leva a intoxicações fatais e mesmo em pequenas quantidades pode ser tóxico. Seu uso é principalmente na fabricação de combustíveis e solventes. Há relatos durante a pandemia do seu uso ilegal em substituição ao álcool etílico. A absorção ocorre por ingestão, inalação ou contato pela pele. Após absorção, o metanol é convertido em ácido fórmico e então formato. Há manifestação neurológica como sensação de embriaguez e parkinsonismo, além de acidose metabólica com ânion gap elevado e gap osmolar elevado, há também nefrotoxicidade por lesão citotóxica tubular. Diagnóstico é clínico, podendo ser dosado o metanol na fase precoce e seu metabólito formato. O tratamento é feito com etanol, fomepizol e hemodiálise.

Métodos: Os dados foram coletados do prontuário eletrônico do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, Brasil. **Relato de caso:** Homem, 61 anos, químico na produção de perfumes, hipertenso e diabético há mais de 20 anos, tabagista e etilista ativo. Deu entrada com letargia, bradipsiquismo e fraqueza generalizada, maior em dimídio direito com evolução de 30 dias e perda ponderal de 15kg em sete meses. Triado por suspeita de AVC. A nefrologia é convocada pela alteração de função renal. Feito rastreamento de cronicidade renal encontrando ao nefropatia parenquimatosa bilateral, fundoscopia com retinopatia diabética e hipertensiva. Manteve-se em piora de função renal, evoluindo com náuseas, soluços e acidose metabólica com ânion gap elevado e gap osmolar elevado. RNM encefálica evidenciou lesão em núcleos lentiformes, característica de etiologia tóxico-metabólica. Realizadas 04 sessões de HD diárias no intuito terapêutico da intoxicação por metanol associado a IRA KDIGO 3 em paciente DRC. Apresentou melhora satisfatória dos sintomas, recebendo alta em terapia conservadora, porém manteve o parkinsonismo como seqüela. **Discussão:** A maioria dos relatos de intoxicação por metanol são agudos, neste paciente pudemos identificar uma intoxicação crônica, questionou-se se não seria um quadro urêmico pois não houve a dosagem sérica do folato, padrão ouro, mas o fato do metanol haver um potencial nefrotóxico, além da exposição juntamente com a seqüela deixada de parkinsonismo, corrobora o quadro da intoxicação. **Conclusão:** Este é um quadro clínico que deve ter alta suspeição em pacientes com epidemiologia e que deve ser tratado precocemente a fim de evitar danos irreversíveis, além de ser potencialmente fatal, porém faltam mais relatos e estudos sobre quadros crônicos como do caso descrito.

PO 3376

RELATO DE CASO: PIELONEFRITE ENFISEMATOSA REFRATÁRIA A TRATAMENTO CLÍNICO E CISTITE ENFISEMATOSA ISOLADA EM PACIENTE DIABÉTICA MAL CONTROLADA

Caroline Neiva Damasceno, Marcos Antonio Frota da Silva, Kamyla Couto Santana, Marina Leite de Fornasari, Camille Flexa Rocha, Fernanda Oliveira de Amorim, Carolina Nobre Cabral, Carolina Macedo Brandão, Maria Tatiana Novaes Rezende

IAMSPE. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pielonefrite enfisematosa (PE) é uma doença rara, grave, de evolução fulminante. Variante potencialmente fatal da pielonefrite aguda, causada por organismos formadores de gases, como *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. O Diabetes Mellitus (DM) representa o principal fator de risco, além do sexo feminino e obstrução urinária. Diagnóstico é feito pela clínica de pielonefrite aguda e imagem evidenciando gás no trato urinário. Tratamento corresponde à antibioticoterapia endovenosa (ev) precoce, drenagem percutânea para alívio da obstrução, se houver, e nefrectomia em casos refratários. A cistite enfisematosa pode ocorrer isoladamente ou associada a PE, também devendo ser tratada com antibioticoterapia ev. **Material e Método:** Dados coletados do prontuário eletrônico do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil. **Resultados:** C.B, feminino, 51 anos, diabética. Internada na emergência com quadro de dor em flanco direito, oligúria e febre há dois dias, evoluindo com choque séptico, necessidade de altas doses de vasopressores e suporte ventilatório mecânico. Identificado foco infeccioso urinário como causa, isolada *Klebsiella pneumoniae* na urocultura. Apresentou Injúria Renal Aguda (IRA) KDIGO 3 com necessidade de terapia de suporte renal (TSR), método contínuo. Após medidas iniciais, houve estabilização clínica e hemodinâmica. Manteve-se em TSR, sem melhora completa do quadro, apesar do tempo de antibioticoterapia e ampliação do espectro, optado por nefrectomia à direita. Recebeu alta médica em tratamento renal conservador. Retornou 2 meses após com cistite enfisematosa, associado a IRA KDIGO 3, sendo tratada com antibiótico ev, dessa vez sem necessidade de TSR e com boa evolução do quadro. **Discussão:** PE é uma variante de extrema gravidade que deve ser tratada de forma incisiva e precoce. Apesar do tratamento instituído, a paciente (do quadro) não apresentou melhora significativa, necessitando de nefrectomia. Após procedimento, apresentou melhora clínica rápida e satisfatória, com recuperação significativa da função renal, em concordância com os dados atuais da literatura. **Conclusão:** Há necessidade de mais pesquisas sobre a patogênese da doença, por ora não bem definida. Ademais, faltam estudos

mais representativos, com número de casos maiores. Até o momento, tem-se como consenso que a doença, sendo potencialmente fatal, deve ser tratada de forma precoce e efetiva.

PO 3455

ACIDOSE LÁCTICA ASSOCIADA A METFORMINA EVOLUINDO PARA DISFUNÇÃO RENAL TERMINAL

Fabiana Almeida Antonio Bienes, Beatriz Romanini Fernandes, Tomas Segundo Espinosa Hurtado Filho, Sarah Ingrid Farias dos Santos, Larissa Fernanda Oliveira, Diogo Passos de Souza Santana, Raquel Dominoni Sogaiair, Maria Eduarda Vilanova Pereira

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A acidose láctica associada a metformina (MALA) é uma condição rara, com menos de 10 casos por 100.000 pacientes-anos, com alta mortalidade. A biodisponibilidade da metformina é de 50-60% e sua eliminação é renal, sendo o declínio da função renal importante fator de risco para desenvolvimento da MALA. **Objetivo:** Relatar um quadro clínico de MALA que evoluiu para disfunção renal terminal. **Material e Método:** Análise do prontuário em associação a revisão bibliográfica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 78 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica e coronariopata deu entrada no hospital em 04/03/23 trazida por familiares arresponsiva, glasgow 3, com hipoglicemia (21). Realizada reposição de glicose, com melhora do nível de consciência. Em exames iniciais: ureia 170mg/dl, creatinina 6,6 mg/dl, ph 6,97, bicarbonato 24 meq/L, sódio 137 meq/L, potássio 4,6 meq/L, cloro 90 meq/L, fosforo 11,9 mg/dl, amilase 262 U/l e lactato venoso 168 mg/dl. Estável hemodinamicamente sem necessidade de droga vasoativa. No EAS apresentava proteinúria 2+, açúcar 4+, corpos cetônicos 1+, hemácias 55000, leucócitos 15000, dismorfismo eritrocitário positivo. Previamente, paciente apresentava creatinina basal de 1,3 e estava em uso de xigduo. Aventada hipótese de MALA iniciado hemodíalise intermitente de alta eficiência e após término desta, iniciado CVVHDF. Na investigação diagnóstica apresentava dosagem de betahidroxibutirato aumentado: 8,4 mg/dL, osmolaridade medida: 339 Osm/L e calculada: 335 Osm/L. USG rins e vias era normal. Devido não recuperação de função renal foi realizada biópsia renal no dia 13/03/23 demonstrando nefrite intersticial crônica, sendo optado por tratamento com prednisona 1mg/kg/dia com desmame gradual, evoluindo com melhora diurese porém sem sinais de recuperação de função renal suficientes para se manter em tratamento conservador, sendo necessário continuidade de terapia dialítica após alta hospitalar. **Discussão:** A MALA se apresenta com acidose láctica aguda associada a sintomas de disfunção mitocondrial: hipotermia, insuficiência respiratória, hipotensão e, eventualmente, choque. É uma entidade difícil de prever ou diagnosticar, principalmente pela dificuldade em definir a concentração plasmática de metformina. Assim, o diagnóstico médico é baseado em suspeição e principalmente em história clínica. O fator crucial é o momento de iniciar a terapia substitutiva renal que permite a remoção da metformina e correção de anormalidades metabólicas.

PO 3495

TOXICIDADE RENAL RELACIONADA AOS INIBIDORES DO CHECKPOINT IMUNE: RELATO DE SÉRIE DE CASOS BIOSPIADOS

Maria de Nazaré Simão Poluboiarinov, Germana Alves de Brito, Benedito Jorge Pereira, João Guilherme Ferreira Bertacchi

AC CAMARGO. São Paulo, SP, Brasil

Os inibidores do checkpoint imune (ICPIs) são anticorpos monoclonais hoje amplamente utilizados para neoplasias. Os eventos adversos podem ocorrer em até 75% dos casos sendo os mais comuns dermatite e colite. A toxicidade renal mais comum é a injúria renal aguda (IRA), podendo ocorrer em 2-5% dos casos. Outros eventos renais podem surgir como: proteinúria, síndrome nefrótica e hematuria. A principal injúria renal encontrada na biópsia renal é a nefrite intersticial aguda (NIA). A biópsia renal tem sido

utilizada para diagnóstico nos casos de IRA grau 2 ou maior, ou não melhora durante o tratamento empírico com corticóide e proteinúria > 1gr/dL. Nós apresentamos uma série de 7 casos de pacientes biopsiados com toxicidade renal relacionada aos ICPIs acompanhados no Hospital AC Camargo Câncer Center em São Paulo do período de mar 2021 - abril 2023, com neoplasia sólida sob imunoterapia isolada ou combinada [com imunoterapia ou com iVEGF - inibidor vascular endotelial growth factor). A idade média foi de 66 anos e todos eram do sexo masculino, sendo a maior frequência de câncer do trato genitourinário (n=4), tumor de células de merkel (n=1), hepatocarcinoma (n=1) e melanoma (n=1). Hipertensão (n=4), diabetes (n=3) e doença renal crônica (n=2) foram as principais comorbidades. Terapia combinada foi utilizada em 57% dos pacientes. Os eventos adversos surgiram em média de 20 semanas após início do tratamento, sendo a biópsia renal indicada nos pacientes com IRA (Caso 1, 2, 3, 4 e 7) e proteinúria (Caso 5 e 6). Hematúria ocorreu em mais de 50% dos casos e 50% usavam inibidores de bomba de prótons. A principal injúria renal encontrada na biópsia renal foi a NIA (Casos 1, 2 e 7), dois casos apresentaram glomerulopatias, sendo o Caso 5 glomerulonefrite por imunocomplexos e o Caso 6 doença de lesão mínima, Caso 3 com injúria tubular aguda por cristais e o Caso 4 com pielonefrite. Corticoide foi utilizado em 71% dos casos, sendo necessária associação de outro imunossupressor (micofenolato mofetil no Caso 1), e uso de inibidor de calcineurina no Caso 5. Múltiplas formas de doença renal associada ao uso de ICPIs tem sido descrita. Esta série de casos confirma a NIA com a principal injúria renal secundária a estes fármacos. No entanto, podocitopatias e glomerulonefrites, apesar de raras também podem estar associadas a exposição dos ICPIs. Nefrologistas precisam estar atentos a estas múltiplas formas de lesões com intuito de melhor controle do evento adverso.

PO 3577

LESAO RENAL AGUDA E RABDOMIOLISE: SERIE DE CASOS

Livia Justino Figueiredo, Maria Carolina Toci Dias, Bárbara Nunes Tavares, Catarina de Mattos Domingues, Andrea Cristina Rangel Baptista, Francisca Raimunda de Souza Barreiro

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços de Caldas, MG, Brasil

Introdução: A rabdomiólise é uma síndrome em que ocorre a destruição da membrana sarcolemal, resultando na liberação de produtos intracelulares, como a mioglobina, na corrente sanguínea. Essa síndrome pode ser desencadeada por vários fatores e a liberação de componentes intracelulares leva a uma resposta inflamatória, que pode gerar complicações graves, incluindo a lesão renal aguda (LRA). Embora a dosagem sérica de creatina fosfoquinase (CPK) seja frequentemente utilizada para diagnosticar a etiologia da LRA na rabdomiólise, nem todos os pacientes com níveis elevados de CPK a desenvolvem. Neste artigo, os casos apresentados terão o objetivo de servir como base para analisar a relação entre os níveis séricos de CPK e outros fatores associados à ocorrência de LRA induzida por rabdomiólise. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma série de casos com revisão de literatura. Os dados foram consentidos pelos pacientes com o termo de consentimento livre esclarecido e os autores com termo de compromisso de utilização de dados ao usar informações do prontuário. A revisão foi feita nas plataformas BVS, Scielo, Pubmed e Scopus com artigos dos últimos 5 anos e idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Paciente X, masculino, 20 anos. Buscou atendimento por edema bilateral de joelhos e coxas associado a sensação de peso e urina avermelhada após atividade física intensa. Três dias após a primeira consulta, apresentou exame laboratorial com CPK de 165.534 U/L, creatinina de 0,9 mg/dL e PCR de 2 mg/dL. Paciente Y, masculino, 43 anos, sedentário. Buscou atendimento com episódios de êmese nos três dias anteriores, associados a fadiga e sono. Fez uso de anti-inflamatório não esteroideal devido dor muscular após meia de hora de natação. No dia da queixa, apresentou ureia: 109mg/dL, creatinina: 6,7 mg/dL e CPK: 8.122 U/L. **Discussão:** Nos casos apresentados há lesão muscular, o que eleva os valores de CPK e caracteriza a rabdomiólise. A presença de LRA está relacionada a outros fatores de risco, como doenças subjacentes, genética, desidratação e altas temperaturas ambientais, portanto não apenas a presença de rabdomiólise ou alteração da CPK medida após a lesão muscular por esforço físico. **Conclusão:** Dessa forma, vê-se a importância da investigação renal frente ao quadro de rabdomiólise independente dos valores de CPK. Ademais, o estudo mostra que não se deve subestimar esses valores sem considerar outros fatores de risco para LRA em um paciente com rabdomiólise.

PO 3608

USO DE DEFIBROTIDA NA SINDROME DE OBSTRUCAO SINUSOIDAL EM PACIENTES COM INJURIA RENAL AGUDA

Tomas Segundo Espinosa Hurtado Filho, Fabiana Almeida Antonio Bienes, Beatriz Romanini Fernandes, Larissa Fernanda de Oliveira, Sarah Ingrid Farias dos Santos, Raquel Dominoni Sogaier, Bento Fortunato Cardoso dos Santos, Maria Eduarda Vilanova da Costa, Diogo Passos de Souza Santana

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de obstrução sinusoidal (SOS), também conhecida como doença veno-oclusiva (VOD), acomete até 30% dos pacientes em pós transplante de células tronco hematopoiéticas (HSCT). A fisiopatologia está relacionada com lesão de células endoteliais sinusoidais e ativação de células estreladas, levando a um quadro de hipertensão portal, diminuição da perfusão renal e lesão tubular direta. A defibrotida é aprovada para o tratamento de SOS com disfunção renal ou pulmonar após HSCT nos EUA. Essa medicação tem capacidade de estabilizar e proteger células endoteliais por meio da restauração do equilíbrio trombotico-fibrinolítico, além de exercer efeitos anti-inflamatórios, antioxidante, possuir propriedades antiapoptótica e antiangiogênica. **Objetivo:** Relatar dois casos de Síndrome de Obstrução Sinusoidal com terapia otimizada associada ao tratamento com defibrotida. **Materiais e Métodos:** Análise do prontuário e revisão de bibliografia. **Relato de caso:** Paciente 1: Feminina, 17 anos, diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, internada dia 31/03/2023 para realização de HSCT alogênico, em regime mieloablativo. Laboratoriais na admissão: creatinina 0,39 mg/dL, ureia 10 mg/dL, bilirrubina total 0,4 mg/dL, bilirrubina direta de 0,2 mg/dL. Avaliação da nefrologia, 21 dias após procedimento: creatinina máxima de 2,16 mg/dL, ureia 120 mg/dL, bilirrubina total 2,6 mg/dL e bilirrubina direta 2,3 mg/dL. Iniciado tratamento com defibrotida no dia 03/05/2023, permanecendo por 18 dias. Apresentou recuperação da função renal e disfunção hepática a partir do dia 19/05/2023, seguida de alta hospitalar. Paciente 2: Feminina, 17 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda M5b, internada no dia 03/12/2022 com histórico de realização de HSCT alogênico no dia 10/11/2022. Avaliação da nefrologia constata piora da função renal. Creatinina basal de 0,4 mg/dL, com maior valor de 1,94 mg/dL e ureia de 91 mg/dL, além de hepatomegalia dolorosa e ganho ponderal de 6kg. Iniciada terapia com defibrotida dia 04/12/2023 e mantida por 4 dias, paciente apresentou melhora da função renal, da diurese e congestão. Recebeu alta hospitalar no dia 19/12/2022. Em nenhum dos dois casos foi necessária TRS. **Conclusão:** A defibrotida é um fibrinolítico de grande utilidade na SOS. É necessária uma alta suspeição da patologia para seu uso precoce e mudança de desfecho. A SOS apresenta alta mortalidade, podendo chegar à 80%, sendo a defibrotida uma grande aliada na prática clínica.

PO 3642

INJÚRIA RENAL AGUDA POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM LOSARTANA: RELATO DE CASO

Mario Gabriel Costa Ramos, Maria Augusta Soares, Natália Oliveira Avelar Costa, Benedito Jorge Pereira, Marina Harume Imanishe, Gustavo Bunemer Citrangulo de Paula

Conjunto Hospitalar do Mandaqui. São Paulo, SP, Brasil; Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: a injúria renal aguda (IRA) provocada pelos bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) está relacionada ao componente hemodinâmico em pacientes com disfunção renal prévia. **Material e Método:** descrevemos a evolução de um paciente sem disfunção renal prévia, que teve uma tentativa de autoextermínio utilizando uma dose elevada de BRA (losartana). **Resultados:** paciente 21 anos, sexo masculino, com antecedentes de asma brônquica, em uso de fumarato de formoterol 12mcg/budesonida 400 mcg e de transtorno de personalidade borderline, sem medicamento atual, procurou o pronto-socorro referindo ter ingerido 150 comprimidos de losartana, como tentativa de autoextermínio há 3 dias. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, vigil, orientado em tempo e espaço, com PA 120x80 e FC 79 bpm. Os exames de admissão mostravam: hemoglobina (Hb) 15,7 g/dL, ureia (Ur) 144 mg/dL, creatinina

(Cr) 10,44 mg/dL; Sódio 138 mEq/L; Potássio 4,5 mEq/L; Urina 1 apresentava hematuria +, leucócitos 10.000/mL e proteinúria negativa. A radiografia de tórax sem alterações e ultrassonografia com boa diferenciação parênquimossinusal bilateralmente, sem dilatação pielocalicial, sem cálculos. Rim direito mede 10,6 x 5,6 x 4,8 cm e Rim esquerdo 11,1 x 5,0 x 4,5 cm. Espessura do parênquima direito 1,6 cm e esquerdo 1,6 cm. Como conduta inicial definida foi expansão volêmica com SF 0,9% e mantido ingestão hídrica via oral, controle de diurese e exames diários e dosagem de sódio urinário 63 mmol/L. Creatinina urinária em amostra isolada que mostrou o resultado 51,57 mmol/L e FENa (fração de excreção de sódio) mostrou 9.24%. Nos dias subsequentes, evoluiu hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, sem diálise e sem intercorrências no período com queda dos níveis de Ur e Cr. Recebeu alta hospitalar 8 dias depois com Cr 1,63 mg/dL, Ur 43 mg/dL e K 5,0 mEq/L, sendo transferido para hospital psiquiátrico devido ao risco de suicídio. **Discussão:** a IRA de pacientes que usam BRA é extremamente incomum se o paciente não apresenta previamente a disfunção renal. Os BRA atuam prejudicando a autorregulação do fluxo renal e da taxa de filtração glomerular, facilitando a diminuição da TFG. **Conclusões:** devido à raridade na exposição a doses tão elevadas de BRAs, como neste caso, pode-se observar que o hipofluxo renal acentuado, mesmo sem tanta repercussão hemodinâmica sistêmica, pode ter levado a IRA neste paciente.

PO 3647

MICROANGIOPATIA TROMBOTICA HISTOLOGICA EM UMA PACIENTE COM HIPERTENSAO ACELERADA MALIGNA. CAUSA OU CONSEQUENCIA? CASO CLINICO E REVISAO DE LITERATURA

Alejandro Tulio Zapata Leiton, Tales Dantas Vieira, Ivana Claudia dos Santos Gabriel, Graziela Ramos Pessanha Salim, Erica Pires da Rocha, Julia Baldon Scardini, Otavio Augusto Oliveira de Carvalho

Hospital Santa Isabel. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A microangiopatia trombótica (MAT) é um padrão histopatológico comum a várias síndromes e entidades, clinicamente apresenta-se com anemia microangiopática e plaquetopenia. A hipertensão acelerada maligna está frequentemente associada com MAT porém a relação de causalidade não esta totalmente esclarecida. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, antecedente de abortamento aos 3 meses de gestação (1995) devido a pré-eclampsia, hipertensão arterial e artrite psoriásica (2016), tratada com imunobiológico trimestral (ustekinumab) até outubro de 2022, sleeve gástrico (2019), sem histórico de doença renal. Em março de 2023 apresenta quadro de fraqueza e cansaço de 3 meses de evolução, piora do quadro há 2 semanas, procura o pronto socorro por cefaleia associada a diminuição da diurese, na entrada PA 200 x 130, derrame pleural bilateral, Cr 11, Ur 250, ausência de anemia ou alterações plaquetárias (exames prévios de junho de 2022 com Cr 0,9, Ur 25 e ultrassom renal sem alterações) solicitada internação por hipertensão acelerada maligna, IRA KDIGO 3, GNRP. Durante a internação iniciada hemodiálise e solicitados exames, incluindo biópsia renal. Nos achados, FAN fracamente reagente, complemento normal, sorologias negativas, discreta proteinúria, sem outros achados relevantes. Na biópsia renal, 59 glomérulos, 2 globalmente fibrosados, tufois retraídos, membrana basal discretamente enrugada, mesangiólise, interstício com edema e fibrose > 50% com lesões degenerativas difusas e túbulos atróficos nas áreas de fibrose, artérias com hipertrofia da camada média e proliferação edematosa da íntima com obliteração da luz associada a deposição de hemossiderina, compatível com MAT em fase reparativa e lesão tubular aguda difusa. Imunofluorescência negativa. A paciente evoluiu com difícil controle pressórico e manteve necessidade de hemodiálise. **Discussão:** A MAT pode ser encontrada em até 50% dos casos de hipertensão acelerada maligna e há controvérsias na causalidade destes achados. Classicamente acredita-se que a presença de estresse tensional (sheer stress) acarreta dano endotelial com produção de microtrombos locais sem componente sistêmico da doença, muitas vezes sem as características clínicas clássicas. Estudos recentes mostram associação entre mutações de proteínas do complemento e deposição de C5b-9 em pacientes com MAT de causa hipertensiva e esclerodermia, sugerindo ativação de via alternativa do complemento. Assim, o tratamento desses casos deve ser individualizado.

PO 3663

DOENÇA RENAL DROGA-INDUZIDA FENOTIPO TUBULAR POR POLIMIXINA B – SINDROME DE BARTTER-LIKE ASSOCIADO A HIPERFOSFATURIA: RELATO DE CASO

Isabella Ghiringhello Paludetti, Julia Veronese Bannwart, Daniela Ponce, Welder Zamoner

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Bartter (SB) consiste em um distúrbio tubular perdedor de sal, caracterizando-se por hipocalemia, hipomagnesemia e alcalose metabólica. Pode ser de etiologia genética ou de causa adquirida, sendo descritos mecanismos de nefrotoxicidade por anfotericina B, colistina e aminoglicosídeos (SB-like). Resumo do caso: Paciente de 40 anos, sexo feminino, negra, sem comorbidades, internada devido a dor lombar associada a perda de força em membros. Durante a internação evoluiu com quadro de catatonia e rebaixamento do nível de consciência, sendo aventada hipótese de encefalite de provável etiologia viral. Apresentou necessidade de ventilação mecânica e evoluiu com diversas complicações infecciosas associadas à assistência à saúde, tendo feito uso de antibioticoterapia de amplo espectro incluindo Polimixina B e Vancomicina. Após 13 dias de uso, a paciente apresentou hipocalemia (K 2,8 mEq/L), sendo iniciada reposição. Após 25 dias do término da antibioticoterapia foi solicitada avaliação da Nefrologia por manutenção de hipocalemia associada a hipomagnesemia (Mg 1,5 mg/dL) e hipofosfatemia (P 1,6 mg/dL), a despeito de reposição. A função renal era normal (Cr 0,6 mg/dL) e o cálcio (Ca) era 8,7 mg/dL. Coleta de gasometria evidenciou alcalose respiratória crônica associada à alcalose metabólica. Realizada dosagem de eletrólitos urinários para cálculo de fração de excreção (FE), obtendo-se: FEK 6%, FEMg 17%, FEP 20% e FECa 8%. Não havia glicosúria, proteinúria ou uricosúria. Devido a quadro de hiperfosfatúria, coletado paratormônio sérico (PTH 160 pg/mL). Foram iniciadas as reposições eletrolíticas, com normalização das concentrações séricas. **Discussão:** A Polimixina B, tem perfil nefrotóxico por citotoxicidade, principalmente em células tubulares. Existe apenas um relato sobre síndrome de Bartter-like associada ao uso de Polimixina B, e alguns com o uso da polimixina E (colistina). A fosfatúria não é um achado clássico da SB-like. No caso apresentado, não havia outros achados que sugerissem dano de túbulo proximal. A elevação de PTH pode ser explicada como consequência da hipercalcúria e, devido a função renal normal, o PTH exerce seu papel fosfatúrico. Nesse contexto, o tempo entre o uso de antibioticoterapia e aparecimento das alterações eletrolíticas é variável, bem como associação a duração e dose de terapia e tempo de persistência da disfunção tubular após a suspensão da droga.

PO 3700

SINDROME HEPATORRENAL TIPO 2 E O CONTROLE CLINICO E DIALITICO ATE O TRANSPLANTE HEPATICO: RELATO DE CASO

Warlen Rezende Silva, Caique Yoshi Ishizuka Nascimento, Gleberton Oliveira Melo, Pedro Motta Filho, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Hepatorrenal (SHR) é uma complicação grave do paciente com doença hepática avançada, com alta mortalidade. Caracterizada em 2 subtipos: SHR tipo 1 (AKI-SHR), de maior prevalência e gravidade, e SHR tipo 2 (CKD-SHR), de evolução mais lenta da disfunção renal. Pode ser necessário o início de terapia renal substitutiva (TRS) na ausência de resposta ao tratamento clínico. O tratamento definitivo é o transplante hepático, cabendo também ao nefrologista a manutenção da estabilidade clínica até o momento da cirurgia. **Relato de Caso:** Masculino, 58 anos, sem seguimento médico prévio, internado devido anasarca e icterícia. Etilista ativo de longa data, realizado diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica e iniciado manejo clínico. A ultrassonografia de abdome mostrou fígado com aparente aumento de lobo esquerdo e caudado, ecotextura difusamente heterogênea, sugestivo de hepatopatia parenquimatosa crônica; os rins apresentavam-se sem alterações. Evoluiu com piora progressiva da

função renal e anasarca, sendo necessário início de TRS. Realizando sessões 3 vezes por semana, por permcath em veia jugular interna direita (VJID). Apresentando baixa tolerância à hemodiálise intermitente convencional, com episódios de hipotensão, e ultrafiltração inadequada. Evoluiu com melhora da hipervolemia inicialmente, mas mantendo recaídas da ascite volumosa, com necessidade frequente de paracentese. Em uso de furosemida e espirolactona, doses mínimas, por mal tolerância devido a níveis pressóricos. Após 3 meses do início do quadro, apresentou episódio de hemorragia digestiva alta e diagnóstico de úlcera gástrica pela endoscopia digestiva, necessitando de transfusão de 4 concentrados de hemácias. Apresentando-se clinicamente estável, mas sem sucesso no controle efetivo da volemia, com icterícia grave (bilirrubina total 23,7mg/dL e direta 14,3mg/dL) e alterações hepáticas (albumina 2,5g/dL, gama GT 1.969 U/L, INR 2,06). Completados 6 meses em abstinência alcoólica, aguarda transplante hepático. **Conclusão:** Com o avançar da doença hepática, os mecanismos compensatórios se tornam ineficazes, levando à hipotensão de difícil controle que reflete em hipotensão intradialítica, o que impede a ultrafiltração adequada e a regulação do volume extracelular. Logo, é evidente que o manejo clínico da SHR é um desafio que somado ao tempo de espera na fila para a realização do transplante hepático (tratamento definitivo) contribuiu para a alta mortalidade da doença

PO 3738

USO DO FILTRO CYTOSORB EM INJURIA RENAL AGUDA E CHOQUE SEPTICO: UM RELATO DE CASO

Jose Jeova Andrade Neto, Bento Cardoso Fortunato dos Santos, Raquel Dominoni Sogaia, Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Choque séptico é importante causa de IRA e mortalidade em UTI, com participação de citocinas e mediadores inflamatórios. Estes coordenam e amplificam a resposta imune à agentes agressores. A resposta desregulada e exagerada, entretanto, pode levar a uma condição “hiperinflamatória”. As terapias extracorpóreas de hemoabsorção surgem no objetivo de remover estes mediadores, atenuar o excesso da resposta inflamatória e suas consequências – estabilidade hemodinâmica, reduzir uso de vasopressores e níveis de mediadores inflamatórios. **Relato de caso:** Masculino, 37 anos, antecedente de colangite esclerosante primária com evolução para cirrose, ileostomizado devido quadro de retocolite ulcerativa. Em uso de prednisona, azatioprina e sulfasalazina, com duas passagens pelo pronto socorro por hemorragia digestiva com repercussões hemodinâmicas graves. No quadro atual, procurou pronto socorro com relato de febre há 1 dia. Na chegada ao serviço encontrava-se hipotenso e com rebaixamento de nível de consciência. Quadro fora atribuído a provável infecção de corrente sanguínea associada a dispositivo de longa permanência (“PICC”). Iniciado protocolo sepsis de prontidão: expansão volêmica com 3L de solução cristalóides, sem resposta, com início de droga vasoativa. Em menos de 24h, houve piora do nível de consciência com posterior necessidade de intubação orotraqueal. Neste momento possuía lactato arterial de 75 e acidose metabólica severa. Ainda nas primeiras 24 horas intra-hospitalares, apresentou redução de diurese e elevação de escórias nitrogenadas, com indicação de TRS. Diante instabilidade hemodinâmica, optado por modalidade contínua. Iniciado também filtro de hemoabsorção Cytosorb, em sequência ao sistema de CVVHDF. Dentre as observações notadas, um decréscimo na dose de droga vasoativa, bem como redução dos níveis de IL-6 e pró-calcitonina. Houve redução mais tardia, mas também consistente, nos níveis de PCR, bem como melhora na escala APACHE-II. Os achados encontrados são compatíveis com os resultados encontrados na literatura. **Conclusão:** A sepsis é uma frequente etiologia de óbitos em terapia intensiva. Cartuchos de hemoabsorção de citocinas, como o Cytosorb, surgem como estratégia promissora para auxílio no controle da tempestade inflamatória da sepsis. São necessários estudos para comprovar eficácia em redução de morbimortalidade em larga escala uma vez que pode haver confusão entre causa e efeito, entre os diversos influenciadores na fisiopatologia do choque séptico.

PO 3758

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) POR MICROANGIOPATIA TROMBOTICA

Gabriela Maria Costa Ferreira, Fernanda Birolli Martins, Anne Caroline da Silva Menezes, Priscilla Maira Costa Santos, Fernanda Cristina Camelo Sanchez, Fernanda Salomao Gorayeb Polacchini, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Horacio Jose Ramalho

Hospital de Base de São Jose do Rio Preto. São Jose do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Microangiopatia trombótica (MAT) é uma síndrome com múltiplas etiologias, hereditárias ou adquiridas, apresentando como características: Anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesões de múltiplos órgãos. Essas características são decorrentes de lesão vascular manifestada por trombose arteriolar e de capilares gerando anormalidades endoteliais. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com IRA decorrente de MAT. **Relato de Caso:** Homem, 25 anos, sem comorbidades e sem uso prévio de medicações. Referia que há 25 dias da internação apresentou diarreia, náuseas e vômitos, dor abdominal. Evoluiu com melhora de diarreia, porém, persiste com náuseas, vômitos até o momento da internação. Admitido com insuficiência renal (Creatinina (Cr): 18 mg/dL-Cr prévia: 1,2), anemia (Hemoglobina: 6,4 g/dL) e plaquetopenia (Plaquetas: 114000 mg/dL). Ao exame físico: Regular estado geral, hipocorado (3+/4+), emagrecido, hipertenso (PA: 170X90 mmHg). Iniciada hemodiálise, solicitados exames - US renal com assimetria renal, reticulócitos e desidrogenase láctica aumentados, coombs direto negativo, C3: 24mg/dL (Valor de referência: VR: 90-180), C4: 16 mg/dL (VR: 10-40), Fator antinuclear (FAN) negativo, presença de esquizócitos em sangue periférico. Ecocardiograma e fundo de olho normais. Submetido a pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias. Biópsia renal evidenciando glomerulos com leve/moderada retração de tufo capilares, artérias interlobulares com proliferação miointimal acentuada. Aguarda resultado de teste genético. Recuperação parcial de função renal, com suspensão de necessidade de hemodiálise. **Discussão:** MAT constitui um desafio diagnóstico e terapêutico, sendo classificada quanto à etiologia em primárias ou secundárias. A incidência de causas secundárias é maior que a de causas primárias, apesar dessas últimas constituírem a principal fonte de estudos publicados. Além disso, as MATs secundárias podem apresentar mais de um fator desencadeante, dificultando a definição etiológica da doença. Devido a essa dificuldade se faz necessária uma propedêutica diagnóstica criteriosa. **Conclusão:** Embora paciente tenha recuperado parcialmente função renal, com saída de programa de diálise, não houve definição de etiologia e consequentemente não houve tratamento específico. Caso reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica sistematizada, possibilitando a instituição de terapias específicas para cada etiologia.

PO 3776

TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS COM F-FLUORODEXOGLICOSE18 COMO POSSIVEL TESTE DIAGNOSTICO PARA NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA DOS INIBIDORES DO CHECKPOINT IMUNE: RELATO DE CASO

Germana Alves de Brito, Eduardo Nobrega Pereira Lima, Almir Glavao Vieira Biterncourt, Daniel Garcia, Benedito Jorge Pereira

AC Camargo Cancer Center. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Nefrite intersticial aguda (NIA) secundária aos inibidores do checkpoint imune (ICPI) é um importante desafio na prática clínica. Seu diagnóstico pode ser provável (após revisado os fatores de risco: terapia combinada, uso de inibidores de bomba de prótons - IBP, doença renal crônica - DRC, outros eventos adversos prévios - EA) e definitivo por biópsia renal. Neste relato de caso, nós avaliamos o aumento da captação na tomografia por emissão de pósitrons com F-fluorodexoglicose18 (PET TC com 18F-FDG) em paciente com injúria renal aguda (IRA) em uso de imunoterapia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 77 anos, hipertenso, com diagnóstico de carcinoma de células renais bilateral em jul 2022 e

trombose veia renal direita, já com DRC creatinina basal (Cr)= 1.9mg/dL. No estadiamento inicial tinha PET TC com 18F-FDG = lesões múltiplas em rim direito (captação 5.3) com invasão da veia cava inferior, e lesões múltiplas em rim esquerdo (captação 3.2). Foi submetido a embolização bilateral das tumorações e iniciado tratamento combinado com pembrolizumabe e axitinibe em set de 2022. PET TC com 18F-FDG para controle de doença dez 2022= evidenciando menor captação nos rins (direito 4.2 e esquerdo 3.0), mas com captação nova em arcos costais. Paciente evoluiu em jan de 2023 com hepatite autoimune, e em fevereiro encaminhado para nefrologia por IRA. Os exames evidenciaram: creatinina = 4.4mg/dL, Na 134mmol/L, K=3.4mmol/L, eos 20?L, linf= 380?L, alb=3.4g/dL, PCR=0.5mg/dL, Urina 1= prot 0.25, prot/cr= 0.55g/L, auto anticorpos negativos, VHS 21mm. Exame de imagem: PET TC com 18F-FDG = áreas focais no parênquima renal bilateral, em maior número no rim direito (captação 9.8), estável a esquerda, e sem captação em arco costal. Foi iniciado corticóide, evoluindo com melhora. Após retirada do corticóide, paciente reinterna com Cr 3.5mg/dL, sendo indicado biópsia renal = NIA linfocítica multifocal. Reiniciado corticóide associado ao micofenolato mofetil. Paciente evoluiu com recuperação da função renal (Cr=1.7mg/dL) e PET TC com 18F-FDG = ausência de atividade metabólica. O caso relata NIA secundária aos ICPI que teve inicialmente seu diagnóstico provável pelos fatores de risco (DRC, terapia combinada, outros EA concorrentes) e aumento da captação do rim no PET TC com 18F-FDG. Sendo o diagnóstico definitivo por biópsia. A ausência de captação no exame de controle pós recuperação renal fortalece este exame como possível ferramenta não invasiva para diagnóstico de NIA nesta população.

PO 3797

SÍNDROME DE BARTTER-LIKE ASSOCIADA AO USO DE POLIMIXINA B

Anne Caroline Menezes, Priscilla Maira Santos, Gabriela Maria Costa, Fernanda Birolli Martins, Paola Beatriz Ferres, Ana Carolina Nakamura Tome, Rodrigo Jose Ramalho, Emerson Quintino Lima

Hospital de Base - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas compreendem uma classe de antibióticos com uso clínico atual contra infecções por germes gram negativos multiresistentes. Entretanto, sua nefrotoxicidade é um evento comum. **Relato de caso:** Masculino, 33 anos, portador de derivação ventrículo-peritoneal (DVP), iniciou quadro de dor abdominal difusa, associado à distensão, náuseas e vômitos cinco dias da admissão. Por falha da DVP foi realizada passagem de derivação ventrículo atrial (DVA). Evoluiu com meningite, e tratado inicialmente com meropenem e vancomicina. Após resultado da cultura do líquido, com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* multi resistente, foi iniciado Polimixina B. Após 6 dias de Polimixina B, paciente evoluiu com IRA (elevação de creatinina de 0,83 mg/dL para 2,0 mg/dL), poliúria (4000 ml/dia), alcalose metabólica (pH: 7,58; HCO₃: 37,1; BE: +12,7), hipocloremia (Cl 92 mEq/L), hipocalcemia (6,6 mg/dL), hipocalcemia (K 1,9 mEq/L), hipomagnesemia (Mg 1,1 mEq/L) com elevada perda renal destes eletrólitos (FeCl 21,6%, FeCa: 7,3% FeK 51,8%, FeMg 31,3%). Após 14 dias do término da Polimixina B e reposição eletrolítica houve normalização das alterações eletrolíticas e recuperação da função renal. **Discussão:** Desconhecemos relato anterior de síndrome de Bartter associada ao uso de Polimixina B. No entanto, existem poucos casos associados à Colistina (Polimixina E). Nestes pacientes as alterações eletrolíticas se desenvolveram após a primeira semana de uso e houve melhora após suspensão da droga na maioria dos pacientes. **Conclusão:** A nefrotoxicidade por polimixinas é bastante conhecida, porém o desenvolvimento de síndrome de Bartter-like associada ao seu uso é incomum e deve chamar a atenção da equipe médica.

PO 3991

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA RESISTENTE A DIURÉTICOS E O PAPEL DA ULTRAFILTRAÇÃO POR DIALISE PERITONEAL PRESERVANDO A FUNÇÃO RENAL RESIDUAL: RELATO DE CASO

Juno Damacena Barbosa, Talita Rios Bonfim

HUPES. Salvador, BA, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma doença de incidência crescente e representa uma condição de alto impacto na saúde

pública com alta morbimortalidade. Este relato de caso apresenta uma boa resposta ao tratamento com diálise peritoneal para controle volêmico e posteriormente suspensão devido a recuperação de função renal. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário. **Relato de Caso:** Trata-se de uma paciente de 74 anos com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) de 66%, Insuficiência Tricúspide (IT) importante, Insuficiência Mitral (IM) moderada, Pressão Sistólica de Artéria Pulmonar (PSAP) de 115 mmHg, Fibrilação Atrial (FA) e Diabetes Mellitus (DM). Em novembro de 2022, a paciente apresentou diminuição do débito urinário e um aumento de cerca de 20 kg, associados à Síndrome Cardiorenal do tipo 2. Diante dessa situação, foi decidido iniciar hemodiálise (HD) apenas para controle volêmico, obtendo boa resposta. No entanto, a paciente permaneceu anúrica. Optamos, então, por mudar o método de diálise. Após algumas sessões de Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), mudamos para Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), com 4 trocas utilizando uma solução de diálise de 1,5%, apenas para controle volêmico, combinada com diuréticos. Apresentou recuperação da função renal residual. Diante disso, decidimos suspender o método dialítico e acompanhar no ambulatório de Doença Renal Crônica (DRC) de forma conservadora. Em conclusão, a diálise peritoneal demonstrou ser uma opção terapêutica eficaz para o controle volêmico em pacientes com síndrome cardiorenal. A mudança de método dialítico, juntamente com o uso de diuréticos, possibilitou a recuperação da função renal residual. Esses resultados destacam a importância de considerar abordagens individualizadas para o manejo da síndrome cardiorenal, visando otimizar a função renal e melhorar os desfechos clínicos.

PO 4050

USO DE HEMODIALISE INTERMITENTE NO TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO EXOGENA AGUDA POR ÁCIDO VALPROÍCO: UM RELATO DE CASO

Alex Fernando Guevara Avalos, Catherine Casadevall Barquet, Bianca Stephanie Silva Lima, Dayana Bitencourt Dias, Pamela Falbo dos Reis, Welder Zamoner

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 21 anos, com quadro de transtorno depressivo grave, dependência química a substâncias ilícitas, e tentativas prévias de autoexterminio, deu entrada na emergência após a ingestão intencional de 100 comprimidos de ácido valproico (AVP) (dose total de 416mg/kg). Apresentava-se em regular estado geral, sonolento, com Escala de Coma de Glasgow de 11 pontos (RO:4, RV:3 RM:4), pressão arterial média 82mmHg, frequência cardíaca 115 bpm, e temperatura 37,9°C. Aos laboratoriais, função renal normal, sódio 143mmol/L, potássio 4,6mmol/L, cálcio 8,8mmol/L sem distúrbio acidobásico ou elevação de transaminases. O paciente apresentava hiperosmolaridade (304mOsm/kg) e hiperamoniemia (119,2 mcg/dL). Dosagem sérica de AVP e L-carnitina indisponíveis no serviço, sendo indicada terapia de remoção extracorpórea. O paciente realizou única sessão de hemodiálise (HD) intermitente convencional, com melhora progressiva do nível de consciência logo após, com clareamento sustentado da amônia sérica (83,4 mcg/dL) após 48 horas. **Discussão:** AVP tem sido utilizado no tratamento de epilepsia, mania aguda e transtorno bipolar. Em concentrações supratrapêuticas, a depressão do sistema nervoso central é a manifestação clínica mais comum, variando desde letargia/sonolência até coma. Outros achados podem ser taquicardia, hipotensão, hipertermia, hiperamoniemia, acidose metabólica, hiperosmolaridade, hipernatremia, hipocalcemia e hepatite tóxica. O tratamento de remoção extracorpórea é sugerido para a intoxicação grave, como quando sua concentração está acima de 1300mg/L, com edema cerebral ou choque. Pode ainda ser eficaz quando concentração acima de 900mg/L, coma, depressão respiratória com necessidade de ventilação mecânica, pH < 7,10 e encefalopatia hiperamoniêmica aguda, sendo a HD intermitente a modalidade preferida. A HD tem pouco impacto na eliminação do AVP em concentrações terapêuticas, devido ao elevado grau de ligação com proteínas (~94%). No entanto, a capacidade de remoção aumenta na intoxicação, já que os sítios de ligação se saturam e há maior proporção da droga livre, que tem baixos peso molecular (144 daltons) e volume de distribuição, favorecendo sua remoção. **Considerações Finais:** Foi relatado um caso de intoxicação por AVP com alteração neurológica e hiperamoniemia, manejado

satisfatoriamente com terapia de remoção extracorpórea. Paciente recebeu alta após 5 dias de internação, com seguimento ambulatorial psiquiátrico.

PO 4074

INJURIA RENAL AGUDA RELACIONADA A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: UM CASO CLÍNICO OBSERVADO NA PRÁTICA MÉDICA COM FREQUENCIA NO ESTADO DO PARA

José Alberto Salvador Vieira

CESUPA. Belém, PA, Brasil

Relato de caso: Um homem de 65 anos, sem histórico médico relevante, foi admitido no departamento de emergência com queixas de fraqueza, diminuição da produção de urina e inchaço nas pernas. Ele relatou ter tido uma febre alta há cerca de uma semana, acompanhada de calafrios e dor nas costas. No exame físico, o paciente apresentava pressão arterial elevada (160/90 mmHg) e edema nas extremidades inferiores. Os achados pulmonares e cardíacos estavam dentro da normalidade. Não foram observados sinais de infecção ativa ou lesões cutâneas. Os resultados dos exames laboratoriais revelaram uma elevação significativa dos níveis de creatinina sérica (2,5 mg/dL) e ureia (60 mg/dL), indicando uma função renal comprometida. O hemograma mostrou leve leucocitose (11.000/mm³) e anemia leve (hemoglobina de 11 g/dL). A urinalise revelou a presença de sangue e proteínas na urina. Com base nos sintomas, exame físico e resultados laboratoriais, o paciente foi diagnosticado com injúria renal aguda (IRA). Uma possível etiologia para a IRA foi uma infecção do trato urinário não tratada adequadamente, que pode ter evoluído para uma pielonefrite. Foram solicitados exames adicionais, como cultura de urina e ultrassonografia renal, para descartar outras causas subjacentes. O paciente foi internado no hospital e iniciou-se o tratamento com hidratação intravenosa para melhorar o fluxo sanguíneo renal. Antibióticos foram administrados para tratar a possível infecção. Além disso, medidas para controlar a pressão arterial foram implementadas para evitar danos adicionais aos rins. A evolução clínica do paciente foi monitorada diariamente. Após três dias de tratamento, observou-se uma melhora progressiva nos níveis de creatinina sérica e ureia. A produção de urina também aumentou, e o inchaço nas pernas diminuiu significativamente. A injúria renal aguda é uma condição clínica grave que pode ter várias causas, incluindo infecções do trato urinário, obstrução das vias urinárias, lesão renal direta e distúrbios vasculares. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações e preservar a função renal. Este caso exemplifica um cenário de um paciente com injúria renal aguda relacionada a uma possível infecção do trato urinário.

PO 4184

ACIDENTE LONÔMICO CAUSANDO HEMOLISE E DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL

Marcos Adriano Garcia Campos, Emmy Marjorie Carvalho Araujo, Addressa Monteiro Sodré, Liseana Oliveira Barbosa, Adriano Soares Alves, Dyego José de Araújo Brito, Joyce Santos Lages, Pedro Andriolo Cardoso, Precil Diego Miranda Menezes Neves, Natalino Salgado-Filho, Gyl Eanes Barros Silva

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil; Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil

Introdução: As lagartas da espécie *Lonomia obliqua* estão envolvidas em diversos acidentes em áreas urbanas e rurais. No Brasil, cerca de 4 mil casos de acidentes lonômicos foram notificados nos últimos cinco anos. Lesões de pele podem ocorrer após o contato com as cerdas da lagarta. Em cerca de poucas horas podem surgir discrasias sanguíneas, hemorragias em mucosas ou intracavitárias. A injúria renal aguda (IRA), presente em 12% dos casos, e as manifestações hemorrágicas são responsáveis pela maior parte das mortes. A avaliação histológica renal é limitada nesses casos, uma vez que, devido ao alto risco de sangramento, a biópsia renal (BR) dificilmente é realizada. O objetivo deste relato de caso é descrever os principais achados histológicos renais em um acidente lonômico. **Relato de caso:** Homem, 52 anos, sem história médica progressiva, e função prévia renal normal, foi admitido no

pronto-socorro em um hospital público, na cidade de São Luís - MA, com queixa de envenenamento por *Lonomia obliqua* com algumas horas de evolução. Ele descreve que minutos após o contato com múltiplas lagartas, desenvolveu-se uma erupção pápulo-pruriginosa no pescoço e tórax, onde teve maior exposição. Em quatro horas apresentou astenia, dores abdominais e hematomas no abdome e evoluiu para anúria. Na admissão, o paciente apresentou hemorragia digestiva alta, melena e epistaxe. A creatinina sérica era de 11,0 mg/dL e uréia de 181 mg/dL. Terapia renal substitutiva (TRS) foi necessária desde o início do quadro. Soro antilonômico foi administrado 10 dias após o acidente. O nível de creatinina do paciente aumentou para 17,5 mg/dl com um aumento concomitante de ureia para 236 mg/dl, apesar da TRS. Um mês após o acidente, foi realizada a BR, que evidenciou glomérulos com alterações isquêmicas acentuadas e glomeruloesclerose global, intensa fibrose, necrose tubular aguda grave, nefrite intersticial aguda, arteriosclerose hiperplásica, depósito de hemossiderina, na coloração Perls, e depósito de mioglobina na imunoistoquímica. Após um ano de seguimento do acidente lonômico, o paciente permaneceu com doença renal crônica (DRC), com diurese residual. **Conclusão:** Descrição de alterações histológicas renais em humanos na presença de um acidente lonômico são extremamente raros. Devido à gravidade e a alta incidência de tais acidentes no Brasil, o entendimento dos mecanismos de lesão renal é necessário, como forma de compreender a progressão para DRC.

LIGAS ACADÊMICAS

PO 3596

USO DE CALCIMIMÉTICO NO TRATAMENTO DE HIPERCALCEMIA SECUNDÁRIA A PRODUÇÃO ECTÓPICA DE CALCITRIOL POR GRANULOMAS DE PMMA – RELATO DE TRES CASOS

Eduardo Paiva Luciano, Eduarda Andrea Silva Rizzo, Livia Reis Miranda, Michelle Santos, Gabriel Magalhaes Rico Aquino

Faculdade de Medicina de Taubaté. Taubaté, SP, Brasil

Relato de caso: 1). S.O.A.V, 58 anos, branca, casada encaminhada para atendimento médico para investigação devido quadro de hipercalcemia (Cálcio sérico de 14 mg/dl) evidenciado em exames durante internação para tratamento de *H pylori*, queixa de náuseas, vômitos de difícil controle e perda de peso há 5 meses. O DHL, PTH, PTH e Vitamina D estavam dentro dos valores de normalidade, Beta 2 microglobulina discretamente elevado de 3,6mg/L, a eletroforese de proteínas séricas e urinárias não apresentavam picos, a relação kappa/lambda leve livres estava normal, o IFX sérico e urinário não apresentava componente M e apresentava uma proteinúria limitrofe 280 mg/dl. A paciente tinha histórico de anorexia e cirurgias estéticas, aplicação de PMMA em glúteos em 2020. O DHL e o CA 125 estavam dentro da normalidade, assim como a Vitamina D de 46 ng/ml. PTH rp normal; RNM com granulomas em glúteos Sem tratamento específico, foram realizadas tentativas de controle da hipercalcemia com uso de ácido zolendronico e desonumabe mensalmente por 11 meses, associado a prednisona nos últimos 2 meses da medicação, sem resposta efetiva e apresentando piora dos controles do cálcio sérico. iniciou-se cinacalcet como tratamento alternativo com melhora do cálcio sérico e função renal. **2):** R.A.L.B, 45 anos, branca, casada procedente e natural de Pindamonhangaba; relata aplicação de PMMA há 8 anos em glúteos. Encaminhada pelo reumatologista onde faz acompanhamento para síndrome de Kikushi – Fujimoto há 6 anos no momento em remissão, com hipercalcemia (Cai 1,58), poliúria, polidipsia e alteração da função renal. Iniciou tratamento com bifosfonados seguido de desonumabe sem resposta efetiva. Após diagnóstico clínico e laboratorial (tabela com exames) de hipercalcemia secundária a produção ectópica de calcitriol iniciamos cinacalcet na dose de 15 mg dia com normalização sustentada de cálcio iônico, função renal e sintomas. CASO 3: M.P.S., 40 anos, branca, divorciada, médica, natural e procedente de Taubaté – SP com relato de aplicação de PMMA há 6 anos em glúteos; procurou atendimento com queixa de poliúria com exames admissionais já demonstrando TFG de 34 ml/min e hipercalcemia (cai 1,78); já havia passado por tratamentos com ácido zolendronico, furosemida, desonumabe sem melhora clinica ou laboratorial; iniciado cinacalcet 7,5 mg dia com aumento para 15mg dia com normalização de cálcio iônico e estabilização da função renal

RELATO DE CASO: HIPONATREMIA INDUZIDA PELO USO DE PREGABALINA

Julia Pienaro Prado Alencar de Melo, Jonathan dos Santos Feroldi Souza, Gabriel de Barros Bruno, Nathalia Catro Lima Lucena, Ana Flávia Tontim Santos, Carlos Eduardo M Oliveira, Marcela Bringel Franco, Rebeca Ferreira Paula, Sthefani Saugo Paiva, Maria Fernanda Monteiro Costa, Guilherme Thomaz Aquino, Venceslau Matos Dourado Junior, Carolina Morbeck Christoni, Thiago Drosghic Mendoza Soares, Marcelo Rosa Guazina, Matheus Medeiros Fiorotti, Matheus Hiraga Haeffner, João Victor Domingos Benício

Universidade de Cuiabá (UNIC). Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A pregabalina, um análogo do neurotransmissor GABA, possui efeitos analgésicos e tem sido comumente utilizado para tratamento de dores neuropáticas. Diversos eventos adversos tem sido relatados com seu uso, incluindo distúrbios do sistema nervoso central, edema periférico, ganho de peso, dependência medicamentosa e insuficiência cardíaca. No entanto, relatos tem associado hiponatremia grave ao seu uso. **Material e métodos:** Relatamos um caso de hiponatremia grave induzida por pregabalina. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos, hipertensa e portadora de dor crônica, tinha iniciado uso de pregabalina 150mg/dia há 11 dias quando iniciou quadro de sonolência e edema periférico. Exames preliminares mostraram hiponatremia grave (114 mmol/L), com osmolaridade urinária maior que a sérica (417 e 239 mOsm/Kg respectivamente) e sódio urinário inapropriadamente aumentado (56 mEq/L). Demais exames sem anormalidades, incluindo cortisol basal, ecocardiograma, albumina e TSH. Após a retirada da pregabalina foi iniciada correção eletrolítica com salina 3% associado a diurético de alça com incremento gradativo da natremia diária (114-123-131-135mmol/L). Após normalização suspenso medidas, tendo mantido natremia normal (139mmol/L) após 2 semanas. **Discussão:** Para estabelecer um nexo causal com a hiponatremia fora utilizado o algoritmo de Naranjo com resultado 6 o que equivale a provável probabilidade de um evento adverso. Os exames apresentados no caso favorecem o diagnóstico SIADH, o qual tem sido associado a diversos fármacos, no entanto, foi encontrado apenas 3 relatos de casos sobre sua associação com pregabalina, sendo em um deles relatado um paciente que desenvolveu insuficiência cardíaca e hiponatremia grave refratária a correção com salina hipertônica, só tendo normalizado após a suspensão da droga. A secreção de ADH resulta em retenção hídrica, expandindo a água corporal total e reduzindo a natremia inicialmente por diluição. Além disso ocorre expansão do volume extracelular (VEC), levando transitoriamente a edema periférico e posteriormente desencadeando um aumento da excreção urinária de sódio, que então corrige o VEC mas diminui ainda mais a natremia. **Conclusão:** Embora raramente relatada a hiponatremia secundária ao uso de pregabalina é potencialmente grave e conhecer essa potencial associação, principalmente nos casos sem outra explicação causal, torna-se importante e a dosagem de rotina de sódio após uso da mesma pode ser de especial interesse.

MULTIPROFISSIONAL: ENFERMAGEM

DESCOBERTA TARDIA DE GRAVIDEZ EM PACIENTE DIALITICA DE IDADE AVANÇADA: RELATO DE CASO

Patricia Maria de Araujo

Clínica Santa Cruz. Eunapolis, BA, Brasil

Gravidez em mulheres dialíticas ainda apresenta baixa prevalência devido às possíveis complicações decorrentes da evolução da doença renal crônica. No entanto, desfechos recentes mostraram um avanço na continuidade da gravidez aumentando as chances de pacientes renais em diálise completarem o processo gestacional. Dentre os cuidados à gestante em diálise, o controle rigoroso do valor da ureia, monitoramento da anemia, níveis pressóricos, alimentação balanceada, controle metabólico e alterações eletrolíticas são os principais determinantes da prevenção de complicações nessa doença. É necessário monitorar o crescimento fetal, quando a gravidez é conhecida. Quando as gestações surgem de pacientes em terapia renal substitutiva, os

obstáculos são maiores tanto para a mãe quanto para o feto, tornando-se imprescindível aproximar a equipe nefrológica do obstetra e do pediatra. Este relato aborda a experiência de uma equipe multidisciplinar direcionada a uma mulher de idade avançada e em diálise, relatando a descoberta de uma gravidez tardia de 29 semanas e o desdobramento de sua evolução diante da peculiaridade dessa condição mórbida.

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR UMA PACIENTE RENAL CRONICA EM PROGRAMA DE HEMODIALISE, EM SUA QUINTA GESTAÇÃO, DE UMA GRAVIDEZ NAO PLANEJADA: RELATO DE CASO

Patricia Maria de Araujo

Clínica Santa Cruz. Eunapolis, BA, Brasil

Mulheres em tratamento Hemodialítico também podem ter filhos, mesmo surgindo alguns obstáculos para engravidar e conduzir a gestação por conta das alterações hormonais que a condição da doença renal crônica gera. Gestação que envolve riscos e necessita de cuidados especiais. Uma gravidez de sucesso depende do equilíbrio do organismo da mulher e do planejamento familiar. Dentre os cuidados à gestante em diálise, o controle rigoroso do valor da ureia, monitoramento da anemia, níveis pressóricos e alimentação balanceada são alguns determinantes da prevenção de complicações nessa doença. É necessário monitorar o crescimento fetal e controle do líquido amniótico, para isso as consultas de pré-natal devem iniciar logo no princípio da concepção, a fim de assegurar o desenvolvimento da gestação. Em pacientes em terapia renal substitutiva, os obstáculos são maiores, mas atualmente, essa gestação tem se tornado mais frequente, sendo imprescindível aproximar a equipe nefrológica do obstetra e do pediatra. Este relato aborda a vivência de uma equipe multidisciplinar direcionada a uma mulher de 31 anos de idade em tratamento Hemodialítico há um ano de oito meses, que descobre sua quinta gestação, no entanto essa não foi planejada.

SIMULADOR REALISTICO QUE SUBSTITUI O DOENTE RENAL CRONICO DURANTE O TREINAMENTO DE HEMODIALISE

Renata Silva Candido, Valdirene Polonio

Ishá Candido. Rolândia, PR, Brasil

Introdução: O aumento do número de pessoas que necessitam de terapia renal substitutiva, impacta diretamente no quantitativo de profissionais para suprir essa demanda. Frente a isso a capacitação para o manejo do paciente e da máquina de hemodiálise é essencial na garantir a segurança, na prevenção de comprometimento da qualidade de vida do doente. Evitar o treinamento beira leito, durante uma sessão de hemodiálise foi o fator motivador para o desenvolvimento de um simulador realístico que evita a exposição humana. **Material e Método:** A construção do simulador se deu através da inserção de um sistema circulatório em um protótipo, que simulasse de forma contínua uma terapia renal substitutiva e cada etapa realizada pelo profissional de enfermagem durante a sessão de hemodiálise. Para avaliar sua efetividade, foram selecionados 15 novos profissionais de uma clínica, onde 6 foram treinados utilizando o simulador e os demais seguiram o treinamento convencional a beira leito. Foram aplicados testes práticos para avaliar o nível de aprendizado e a segurança técnica e depois foram introduzidos na clínica, sob supervisão. **Resultados:** O simulador ISHÁ foi utilizado para treinar novos profissionais de enfermagem, reproduzindo realisticamente o corpo humano e o sistema circulatório adaptado a uma máquina de hemodiálise de forma contínua. Observou-se uma redução significativa no tempo de capacitação, de 90 dias para 15 dias, redução de erros sistemáticos, aumento da segurança e do desempenho da equipe. **Discussão:** O uso do Simulador Ishá é uma ferramenta de treinamento segura e eficiente no manejo de uma terapia de hemodiálise, além da redução do tempo de capacitação e da melhora do desempenho dos profissionais, foi possível treinar intercorrências técnicas e clínicas para que o profissional estivesse apto atuar durante um atendimento real. O tempo proposto de 15 dias, inicialmente estabelecido como meta, foi cumprido e todos os

profissionais treinados, afirmaram e demonstraram segurança e habilidade técnica. **Conclusão:** O uso de Simulador Realístico Ishá durante o treinamento demonstrou-se eficiente com a redução tempo de capacitação, aumento da habilidade técnica, redução de custos e desperdícios de materiais, e principalmente segurança do paciente. Sendo possível com o Simulador Ishá, uma resposta rápida para o aumento da necessidade de terapias renais substitutiva e capacidade de resposta rápida a possíveis problemas de saúde pública.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO 4058

RELATO DE CASO: TUMOR MARROM DEVIDO HIPERPARTIREOIDISMO SECUNDARIO A DOENÇA RENAL CRONICA

Helena Martins Balbé

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

Introdução: A prevalência de doenças endócrino-metabólicas, como, por exemplo, o hiperparatireoidismo, tem crescido com a melhoria da expectativa de vida da população e pode levar a alterações no sistema estomatognático. **Objetivo:** Relatar um caso clínico raro de um paciente com diagnóstico de tumor marrom associado ao hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica (DRC), sendo mais comum ocorrer devido hiperparatireoidismo primário. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso, através da revisão de prontuário de um paciente em hemodiálise na Fundação Pró-rim. **Resultados:** Clinicamente, observou-se um aumento de volume maxilo mandibular esquerdo e tórax, evidente em radiografia, da paciente, em hemodiálise há 13 anos e 6 meses. As glândulas paratireoides mostraram-se aumentadas na ecografia cervical. Além disso, os exames laboratoriais mostraram elevados níveis do hormônio paratireoideiano. Os achados de hiperparatireoidismo confirmaram o diagnóstico de tumor marrom. A paciente foi submetida à paratireoidectomia total, com re-implante de fragmentos de paratireoides em região peitoral maior à direita, cujo anatomopatológico revelou a presença de hiperplasia. No pós-operatório imediato, cálcio sérico de 8,3mg/dL, após 6h: 7,4 mg/dL, e no outro dia pela manhã 6,9mg/dL, mantendo reposição de cálcio intravenoso (ev) a 10mL/h, e usado como resgate 1 amp de gluconato de cálcio EV. Mesma dose é usada quando cálcio sérico menor que 7,5 mg/dL. Concomitantemente, iniciou-se cálcio 500mg 2 comprimidos ao dia e calcitriol 0,25mg 2 comprimidos. No sexto dia pós-operatório já se observava regressão importante do tumor, com cálcio sérico de 9,7mg/dL sem reposição de cálcio ev. Portanto, em 12 dias evoluiu a óbito por choque séptico de foco pulmonar, mas mantendo níveis adequados de cálcio sérico. **Conclusão:** Na maioria dos casos, os pacientes apresentam lesão única em relação ao tumor marrom, porém, a paciente apresentou lesão maxilar e torácica. As características clínicas, radiológicas e histológicas das lesões da patologia devem ser analisadas junto à condição sistêmica do indivíduo, a fim de propiciar correto diagnóstico e intervenção precisa. Paciente com boa evolução metabólica após paratireoidectomia, mas, devido imunossupressão da DRC associado a deformidade torácica, além de um procedimento pós cirúrgico e internação hospitalar, evoluiu com pneumonia de germe multirresistente, apresentando um desfecho desfavorável. Porém, com níveis adequados de cálcio sérico sem reposição intravenosa.

PO 3242

DOR E FRATURAS OSSEAS DE REPETIÇÃO EM UM PACIENTE COM HIPOFOSFATEMIA ASSOCIADA A TUMOR: RELATO DE CASO

Alex Henrique Dias Asahara, Ramon Araújo de Carvalho, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Introdução: A osteomalácia induzida por tumor (OIT) é uma síndrome paraneoplásica causada por tumores mesenquimais produtores do fator de crescimento de fibroblastos-23 (FGF23) e outras moléculas como, MEPE, FRP-4, que resultam em hipofosfatemia. A carência de fosfato resulta em

mineralização do tecido ósseo anormal, e conseqüente osteomalácia e fraturas ósseas patológicas. Recentemente, o tratamento clínico com anticorpo monoclonal contra FGF23 (burosumabe) representa um avanço em seu tratamento, especialmente em situações não passíveis de abordagem cirúrgica. Apresentamos um caso de OIT produtor de FGF23. **Relato de caso:** Homem, 56 anos, branco, com antecedentes de hipertensão e dislipidemia, com queixa de artralgia em ombros, joelhos e articulação coxo-femoral há cinco anos. Não possui histórico pessoal ou familiar de doença óssea. Evoluiu com osteonecrose de cabeça femoral bilateral e próteses nestes sítios, persistências das dores ósseas, e dificuldade progressiva de deambulação. Não se identificaram causas hematológicas de osteonecrose de cabeça de fêmur. Durante a evolução, contraiu COVID grave, com injúria renal aguda. Após a alta hospitalar foi constatado hipofosfatemia grave persistente e refratária a reposição com fosfato quelato e calcitriol. Exames bioquímicos revelaram: CaT= 8,9; P=0,9; PTH= 69; FALC 239; VitD= 47,2; Cr=0,69; Hb= 18,1; fosfatúria= 894,3mg/24h. A fração de excreção de P foi de 31% (VN: até 12%). Não havia indícios de perdas extra-renais de fosfato, deficiência de vitamina D, condições metabólicas com troca de P entre compartimentos, ou outras causas comuns de hipofosfatemia. A dosagem da concentração plasmática FGF23 foi de 717 ng/mL (VN: <180 ng/mL); O PET-CT com o radioisótopo com análogo de somatostatina (dotatato-Ga68) identificou tumoração em cêndilo occipital esquerdo com afinidade ao radioisótopo, sugestiva de tumor mesenquimal produtor de FGF-23. A lesão foi confirmada por RNM. Atualmente, o paciente aguarda tratamento cirúrgico e início de burosumabe. **Discussão:** A literatura sugere que a OIT é mais comum em homens, na 4ª ou 5ª décadas de vida. Sua baixa prevalência, manifestações clínicas inespecíficas, e a dificuldade em localização do tumor localização típica, possível em 60% dos casos, tornam a OIT uma doença de difícil diagnóstico. A remoção do tumor pode ser curativa, enquanto a reposição de fosfato, calcitriol e o uso de burosumabe são alternativas clínicas de tratamento.

PO 3280

CRISE RENAL ESCLERODERMICA, UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DA ESCLEROSE SISTEMICA

Beatriz Ribeiro Farinha, Matheus Assali, Nicholas Xavier Silva, Nadja Neife Haddad, Ricardo A M Cadaval

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Crise Renal Esclerodérmica (CRE) é considerada uma lesão em órgão alvo encontrada no início do curso da esclerose sistêmica (ES), com surgimento em torno de 3-5 anos após a primeira sintomatologia atribuível à ES. É uma doença de patologia ainda pouco compreendida, previamente considerada grave, com alta mortalidade, entretanto devido a evolução da intervenção terapêutica, tornou-se tratável e com melhor prognóstico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, procurou atendimento médico por dor em joelho direito, náuseas e fraqueza há 10 dias. Diagnóstico recente de esclerose sistêmica (biópsia de pele). Não fazia uso de nenhum medicamento até então. Exame físico dentro da normalidade, porém apresentava pressão arterial 200/140 mmHg (nunca teve pressão arterial elevada segundo avaliação anual na fábrica em que trabalha). Pressão arterial controlada com Captopril 150 mg/dia e outros anti-hipertensivos. **Resultados:** Hemoglobina 8,6g/dL; Creatinina 7,4mg/dl (março/2022 apresentava creatinina 0,9mg/dl); Urina tipo I: normal; Proteinúria: 884mg/24h. Foi Internado e indicado hemodiálise. Realizada biópsia renal: 1. Retração glomerular isquêmica; 2. Atrofia tubular multifocal com fibrose intersticial leve; 3. Nefrite túbulo-intersticial focal; 4. Arteriolesclerose hiperplástica com microangiopatia trombótica; 5. Hiperplasia fibrosa acentuada da íntima arterial. Comentários do anatomopatológico: Tendo em vista as características morfológicas encontradas, considerar lesão primária em compartimento vascular. A presença de comprometimento importante em ramos vasculares de maior calibre favorece a hipótese diagnóstica de Esclerose Sistêmica. **Discussão:** Considerando diagnóstico prévio recente de ES, hipertensão arterial e insuficiência renal aguda, foi diagnosticado CRE. Passados 8 meses, paciente permanece em programa de hemodiálise, sem sinalização de recuperação da função renal. **Conclusão:** Pacientes com ES devem ter seguimento médico regular e a longo prazo. A ocorrência de CRE é rara, mas deve ser lembrada como uma complicação grave, particularmente

quando do surgimento de hipertensão arterial e lesão renal aguda. Uso de corticosteróides pode ser causa de agravamento. O uso precoce de inibidores da ECA, mesmo após início de hemodiálise, pode contribuir para recuperação da função renal.

PO 3310

MALACOPLAQUIA RENAL: RELATO DE CASO

Leticia Miyuki Ito, Juliana Miki Oguma, Marco Aurélio Sales da Veiga, Leandro Favaro, David Wesley de Godoy, Bárbara Antunes Bruno da Silva, Marcelino de Souza Durão Jr, Érika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Mulher de 31 anos, com história de HAS há 15 anos, obesidade grau I e tabagista. Interna com pré-eclâmpsia na 23ª semana de gestação, quando foi encaminhada para indução de parto e curetagem. Antecedentes obstétricos G6P5A1. Uma semana depois apresenta dor abdominal em flancos bilateralmente, febre de 40°C, disúria, urgência miccional e urina de odor fétido. É internada com suspeita de pielonefrite aguda, sendo iniciada Ceftriaxona. Urina 1 com leucócitos 60/campo, hemácias 15/campo, P/C 1,22 g/g. Urocultura e hemocultura: E. coli. Apresentava também Insuficiência Renal Aguda KDIGO 3 (creatinina aumentou de 0,9 mg/dl para 5,0 mg/dl), leucocitose (27.650/mm³) plaquetopenia (80.000/mm³), anemia (8,7 g/dl), PCR 500 mg/dl e nefromegalia bilateral ao ultrassom (RD 14,2 cm e RE 14,7 cm, espessura do parênquima renal 2,2 cm, ausência de dilatação pielocalicial). Provas reumatológicas FAN padrão nuclear homogêneo 1:160, anti-DNA negativo e outras provas reumatológicas negativas. Complemento normal. Sorologias para hepatite B e C, HIV e VDRL negativas. Realizada biópsia renal: retração glomerular isquêmica; infiltração celular atípica e difusa por histiócitos e macrófagos com citoplasma granular com inclúos eosinofílicos (células de Von Hansemann), além de corpos de Michaelis-Gutmann. Ramos arteriais de pequeno calibre dentro dos limites da normalidade. Imunofluorescência direta: depósitos granulares com IgM (+) e C3c (++). Tendo em vista os achados morfológicos, consideramos o diagnóstico de malacoplaquia. Recebeu alta com creatinina em queda e em uso de Sulfametoxazol-Trimetoprim. **Discussão:** A malacoplaquia é uma doença rara, crônica e multissistêmica, atingindo sobretudo o trato urogenital. Está relacionada à deficiência da atividade lisossomal de macrófagos, levando a formação de resíduos calcificados que se acumulam, formando os corpos de Michaelis-Gutmann, que correspondem à fagolisossomos patognomônicos da malacoplaquia. Acomete mais comumente adultos a partir dos 40 anos e mais mulheres do que homens (4:1), em particular pacientes imunossuprimidos e com doenças crônicas, como diabetes mellitus, AIDS, alcoolismo e ITU recorrente por E.coli. O tratamento inclui essencialmente antibioticoterapia com fármacos de atividade intracelular, como o Sulfametoxazol-Trimetoprim e, se necessário, suspensão de medicações imunossupressoras e excisão cirúrgica de áreas comprometidas.

PO 3312

ADTKD-UMOD: RELATO DE CASO

Natália Lima Walsh Tinôco, Romy Katayose de Almeida Lago, Jose Cesar Batista Oliveira Filho, Maria Brandão Tavares, Marco Antônio Santos Silveira

Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, BA, Brasil

Introdução: O aumento da acessibilidade aos estudos genéticos tem possibilitado o diagnóstico etiológico de alguns casos de Doença Renal Crônica (DRC) anteriormente classificados como indeterminados. Contribuindo no aconselhamento genético e controle de sintomas. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, portador de hipertensão arterial há 10 anos, bem controlada em uso de Losartana 100mg. Possui história de queda na taxa de filtração glomerular (TFG), identificada há dois anos. Filho de pais não consanguíneos, mãe hipertensa sem doença renal, pai portador de DRC estágio Vd. Possui 8 irmãos, três (duas mulheres e um homem) possuem doença renal, destes um irmão realiza hemodiálise e uma irmã é transplantada renal. Ao exame físico: eutrófico, PA 137x70 mmHg, sem outros achados dignos de nota.

Dentre os exames realizados: hemograma sem alterações; Cr 1,2; Ur 29; ClCr de 24h 48,8 mL/min; Proteinúria de 24h 82mg. Sorologias e auto-anticorpos negativos. Como possuía queda na TFG sem causa aparente associado a uma forte história familiar de doença renal terminal, optado por prosseguir investigação com biópsia renal. Em biópsia renal: esclerose glomerular global e segmentar com fibrose intersticial e nefrosclerose benigna – sugerindo nefrite túbulo-intersticial. Realizado exame genético sendo detectado variante em heterozigose no gene UMOD – variante c.263G>A;p.(Gly88Asp), compatível com Doença Renal Tubulointerstitial Autossômica Dominante ou ADTKD (autosomal dominant tubulointerstitial kidney disease). **Discussão e Conclusão:** A ADTKD é uma doença genética hereditária rara, autossômica dominante. Existem cinco diferentes genes responsáveis pela ADTKD: UMOD, MUC1, REN, HNF1B e SEC61A1. No caso relatado, o paciente possui alteração no gene UMOD, localizado no cromossomo 16, que codifica a proteína uromodulina, produzida na alça de Henle. Essa doença é caracterizada por dano tubular associado a fibrose intersticial na ausência de lesão glomerular, com evolução para DRC em estágio final de maneira lenta e progressiva. Em alguns pacientes além da queda na TFG, a hiperuricemia é uma manifestação descrita, justificada devido à baixa taxa de excreção urinária de ácido úrico. Não existe tratamento específico para ADTKD, no entanto a identificação da patologia é importante para o aconselhamento genético, controle de sintomas e identificação de possíveis doadores de rim.

PO 3370

FIBROSE RETROPERITONEAL RELACIONADA A DOENÇA POR IGG4: DESAFIOS DO DIAGNOSTICO TARDIO E MANEJO TERAPEUTICO

Carolina Nobre Cabral, Marielle Cristine de Carvalho Dantas, Clara de Castro Silva Menegale

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença relacionada a IgG4 (DR-IgG4) é uma condição rara e multissistêmica. Caracteriza-se pela presença de inflamação linfoplasmocitária associada à fibrose nos órgãos afetados. A lesão renal pode ocorrer por dois mecanismos: intrínseco e obstrutivo. O primeiro ocorre devido à nefrite tubulointersticial ou glomerulopatia e, o segundo é consequência da ureteropatia obstrutiva devido à fibrose retroperitoneal. A fibrose retroperitoneal é um dos fenótipos da DR-IgG4 que, devido ao mecanismo compressivo extrínseco, pode levar à hidronefrose ou comprometimento de estruturas adjacentes. Até o momento, não existem critérios diagnósticos bem estabelecidos, devido ao caráter multissistêmico. A base do tratamento é a imunossupressão, com o uso de corticoide ou micofenolato. **Material e Método:** Dados obtidos no prontuário eletrônico do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. **Resultados:** Paciente masculino, 47 anos, com histórico de trombose venosa profunda em membro inferior direito secundária à massa retroperitoneal ipsilateral em investigação desde 2021, descartado neoplasia. Em abril de 2023, admitido no pronto-socorro com quadro de uremia, há 10 dias, com necessidade de TSR. Exames admissionais: Cr 8,7; Ur 136; Hb 11. TC abdome total da admissão: nova massa retroperitoneal à esquerda, em região de vasos ilíacos, com hidronefrose ipsilateral, com regressão de massa à direita e atrofia de rim ipsilateral. Realizado colocação de duplo J, evoluiu com melhora de função renal (Cr 1,8/Ur 43) e suspensão de TSR. Dosagem sérica IgG4 positiva (124mg/dl), C3/C4 normais. Identificado presença de infiltrado inflamatório crônico associado a fibrose em biópsias de massa retroperitoneal de 2021. Dessa forma, iniciado tratamento com corticoterapia e, posteriormente, com Micofenolato para Fibrose Retroperitoneal relacionada a IgG4. **Discussão e Conclusões:** A DR-IgG4 é uma entidade rara e de difícil diagnóstico. Na maioria dos casos, observa-se diagnóstico tardio associado a comprometimento multissistêmico, como doença renal em estágio final. No caso descrito, o paciente apresentava nefropatia crônica à direita devido a obstrução ipsilateral, evoluiu com nova lesão de rim à esquerda e agudização do quadro. Após imunossupressão e desobstrução de vias urinárias, apresentou melhora clínica. Devido a característica recidivante e agressiva da doença, faz necessário diagnóstico precoce a fim de evitar complicações multissistêmicas e melhora de prognóstico.

RELATO DE CASO DE PANCREATITE AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA CONDUZIDA POR PLAMAFERESE

Mayra Fernandes Rodrigues, Helen Souto Siqueira Cardoso, Luana Cicilia Sousa Silva, Jeanne Braz Silveira

Hospital Regional de Taguatinga. Brasília, DF, Brasil

Introdução: Trata-se o presente estudo de um relato de caso a respeito de uma paciente P.C, 38 anos, sexo feminino admitida com quadro de dor abdominal intensa em faixa, sem fator de melhora ou piora, sem relato de irradiação associada a náuseas e vômitos, taquicardia e taquipneia, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade entubação orotraqueal. Paciente previamente hipertensa, diabética (insulino-dependente), dislipidêmica, com internação prévia devido a pancreatite aguda por hipertrigliceridemia. Realizado exames de admissão com triglicérides de 21 mil e TC de abdome evidenciando aumento das dimensões pancreáticas, além de leve densificação dos planos adiposos adjacentes admitindo entre os possíveis diagnósticos Pancreatite Aguda. Diante disso foi programado plasmaférese (TPE) para controle da trigliceridemia. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultado:** Na paciente em questão foram realizadas 5 sessões de terapia em dias consecutivos, com novos níveis de triglicérides de 578 atingidos no último dia, e melhora do quadro hemodinâmico e respiratório, sendo desospitalizada 30 dias depois, sem sequelas, com níveis de Triglicérides de 150. **Discussão:** Sabe-se que o Colégio Americano de Plasmaférese considera que TPE para controle de triglicérides em paciente com pancreatite grave é considerado categoria IIIC, devendo ter sua escolha individualizada para cada paciente, porém estudos comprovam que a redução dos níveis de triglicérides reduz o tempo de internação e a mortalidade dos pacientes submetidos a procedimento. **Conclusão:** Observa-se que a realização da TPE em caso de pancreatite por hipertrigliceridemia pode ser verdadeiramente benéfica, além de ser uma rápida e eficaz terapia capaz de reduzir a morbimortalidade dos pacientes.

PO 3419

HIPERCALCEMIA E IRA RELACIONADOS A IMPLANTES HORMONAIS: RELATO DE CASO

Tales Dantas Vieira, Christiane Akemi Kojima, Erica Pires da Rocha, Maria Gabriela Rosa

Nefrostar Alphaville HDF. Barueri, SP, Brasil

Introdução: A busca excessiva por padrões de beleza contribuiu para o surgimento de um transtorno de imagem corporal, especialmente nos jovens. Tem-se observado o uso de medicações questionáveis quanto aos fins e em doses suprafarmacológicas. Diante disso, relatamos a seguir o caso de uma mulher jovem que implantou o popular “chip da beleza”, evoluindo com hipercalcemia grave e disfunção renal aguda. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, previamente hígida, iniciou tratamento com nutrólogo em fevereiro de 2022 por queixa de desânimo e baixa libido, sendo implantado em subcutâneo um dispositivo de liberação lenta contendo testosterona e gestrinona, além de fazer uso oral de uma fórmula manipulada contendo ácido fólico, biotina, piridoxina, acetilcisteína, aldactone 100mg e finasterida 4mg (usava de 3 a 6 comprimidos desse formulado ao dia), além de colecalciferol 50000UI/semana (esta última usada sem recomendação médica e suspensa nesta consulta pelo colega). Em rotina laboratorial para início deste seguimento apresentava creatinina (Cr) de 0,8 e 25-OH-vitamina D 68,2 (25/02/22). Procurou nefrologista em virtude da piora progressiva de função renal em exames subsequentes, além de manter a queixa de sonolência, astenia e náuseas, trazendo os seguintes exames: - 13/05/22: Cr 1,89 - 08/06/22: Cr 4,2 / Ur 94 / Urina tipo 1: 16000 leucócitos, 5000 hemácias, proteína +. Em rotina laboratorial de investigação inicial solicitada pela nefrologia (14/06/22) fora visto cálcio iônico de 1,8, Cr 3,33, Ur 90, PTH intacto 16 e 25-OH-Vitamina D 22,7, sendo encaminhada para internação a fim de instituir medidas para hipercalcemia, bem como orientada a retirar o implante hormonal (paciente se recusou a removê-lo). Retornou em consulta em julho de 2022 mantendo hipercalcemia (Ca iônico 1,64) e Cr 2,93, novamente orientada a ir a serviço hospitalar para melhor

controle da calcemia, bem como remover implante, mas paciente não foi ao serviço como orientado e não retornou no seguimento ambulatorial. **Discussão:** Com o uso crescente de hormônios esteróides masculinos, tem-se observado uma série de eventos adversos, como os observados no caso descrito. Acredita-se que a disfunção renal apresentada advinha de mecanismos como toxicidade direta, com lesão podocitária, bem como pela resposta inflamatória decorrente de uma nefrite túbulo intersticial, além da hipercalcemia induzida por mecanismo ainda não totalmente esclarecido (aventado aumento da atividade da alfa-1-hidroxilase?).

PO 3450

HIPERCALCEMIA DA MALIGNIDADE EM GESTANTE: DESAFIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO. RELATO DE CASO

Tales Dantas Vieira, Paulo Henrique do Amor Divino, Ivana Claudia dos Santos Gabriel, Graziela Ramos Pessanha Salim Ribeiro, Erica Pires da Rocha, Ana Carolina Trentini Izar, Ricardo Carvalho Yamaya, Julia Baldon Scardini

Hospital São Luiz Osasco. Osasco, SP, Brasil

Introdução: A hipercalcemia é um importante distúrbio eletrolítico em doentes hospitalizados e sempre remete a uma investigação aprofundada quando não é decorrente do excesso de Vitamina D ou paratormônio (PTH). A seguir, relatamos o caso peculiar de uma hipercalcemia em paciente gestante, um desafio diagnóstico e terapêutico. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 41 anos, histórico de tireoidectomia parcial por neoplasia (carcinoma folicular), com história familiar positiva para neoplasia de tireoide (mãe e irmã), gestante (G1P0A0) com 24 semanas, internada por queixa de astenia, xerostomia, poliúria e perda ponderal, sendo vista já à admissão hipercalcemia grave (Caí 2,04) e IRA KDIGO I (Cr 1,5 à entrada e basal de 0,9), sendo internada para hidratação endovenosa e investigação. Urina tipo 1 da entrada sem alterações, solicitado PTH, 25-OH-vitamina D e 1,25-dihidroxi-vitamina D (relato de investigação sem diagnóstico de doença auto-imune, solicitado este último diante da possibilidade de doença granulomatosa), com os seguintes **Resultados:** PTH 2,8; 25-OH-vitamina D 56,4 (em reposição) e 1,25-dihidroxi-vitamina D 73,9 (referência 25-86). Entretanto, acreditando que a hipervitaminose D não justificasse tamanha hipercalcemia, solicitamos PTHrp (frente ao histórico de neoplasia) que veio aumentado (34, com referência entre 11-20). Paciente teve melhora da função renal com hidratação endovenosa, porém, mantendo calcemia em torno de 1,8. Oncologia avaliou e afastou recidiva da doença tireoideana. Trouxe mamografia recente sem alterações, porém, ultrassonografia de mamas e axilas evidenciou adenopatia axilar, sendo feita ressonância magnética de tórax que também mostrou linfonomegalias axilares e mediastinais. Biopsiado linfonodo axilar com anatomopatológico sugestivo de carcinoma mamário metastático, HER-2 negativo, receptores de progesterona e estrogênio positivos. Também havia envolvimento ovariano, tubário e de medula óssea. Fora proposto quimioterapia ainda na gestação com doxorubicina e ciclofosfamida (esquema quinzenal) com melhora progressiva da calcemia. **Discussão:** Paciente com quadro grave de hipercalcemia da malignidade, complicado em virtude da restrição terapêutica para manejo da calcemia pela gestação, uma vez que bisfosfonatos, calcitonina e denosumabe não são drogas seguras na gestação. Após início de quimioterapia, houve resolução da hipercalcemia. Paciente submetida a cesariana com 36 semanas e salpingooforectomia bilateral.

PO 3461

INIBIDORES DO FGFR EM COLANGIOCARCINOMA E CANCER UROTELIAL DE BEXIGA PODEM RESULTAR EM HIPERFOSFATEMIA, REDUÇÃO DO PARATORMÔNIO E ELEVAÇÃO DO CALCITRIOL: OS EVENTOS ADVERSOS DO BLOQUEIO DO FGF23

Germana Alves de Brito, Benedito Jorge Pereira, Rosa Maria Affonso Moysés

AC Camargo Cancer Center. São Paulo, SP, Brasil

A hiperfosfatemia é o evento adverso mais frequente em doentes tratados com inibidores do FGFR (receptor do fator de crescimento do fibroblasto). O FGF23 e o FGFR1 desempenham papéis fundamentais na homeostase do fosfato e a hiperfosfatemia resulta da inibição do FGFR1. Série de casos

de pacientes com câncer urotelial de bexiga e colangiocarcinoma (CCA) tomando inibidores do FGFR (erdafitinibe ou futibatinibe) no AC Camargo Cancer Center de dezembro de 2021 a fevereiro de 2023. Creatinina, fósforo sérico, hormônio da paratireóide (PTH), 1,25-dihidroxivitamina D (1,25 vitD), nível de fósforo urinário de 24 horas foram medidos após 4 semanas de terapia. Nós incluímos 4 pacientes com colangiocarcinoma e 2 com câncer urotelial da bexiga. A hiperfosfatemia ocorreu em 100% dos pacientes, com fósforo sérico variando de 6 a 7,5 mg/dl, acompanhada de diminuição do fósforo urinário. O PTH foi suprimido em 2 dos pacientes, enquanto a 1,25 vitD elevada foi observada em metade deles. A hiperfosfatemia provocou uma interrupção temporária do tratamento, para controle do fósforo sérico. Além disso, foram administrados quelantes do fósforo a todos os pacientes. A acetazolamida foi administrada aos casos 3 e 4, mas não ocorreu qualquer efeito no fósforo sérico e causou um agravamento da boca seca e surgimento de acidose metabólica. As lesões ungueais estavam presentes em todos os casos e as toxicidades oculares, como o descolamento seroso da retina, foram observadas em 4. O bloqueio do FGFR1 causado pelos inibidores do FGFR está associado a hiperfosfatemia, hipofosfatúria, 1,25 vitD elevada e supressão do PTH, tal como descrito em modelos animais de bloqueio do FGF23. As alterações metabólicas causadas por estes fármacos são um efeito secundário indesejável, que pode limitar a sua utilização em muitos doentes com câncer com alterações genéticas nos FGFRs.

PO 3472

ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO

Thaís Leite Valverde, Emerson Santana Santos, Bianca Barbosa Leal, Candice Lima Cruz Porto

Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil

A esclerose tuberosa (ET) é uma desordem genética autossômica dominante decorrente da mutação de um dos genes do complexo de esclerose tuberosa (TSC) – TSC1 ou TSC2. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de lesões nodulares e císticas, principalmente em sistema nervoso central, pele, coração, rins e pulmões. O envolvimento renal manifesta-se principalmente pela ocorrência de múltiplos angiomiolipomas e cistos simples. O diagnóstico definitivo é realizado pela presença de pelo menos dois critérios clínicos maiores ou um maior e dois menores. O presente caso clínico trata de um paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, sem antecedente de patologia renal pessoal ou familiar, admitido em virtude de anemia grave (hemoglobina 4,7). Ao exame físico apresentava lesão de aspecto fibrótico em face, além de fibromas periungueais. Em laboratório inicial evidenciado alteração importante de função renal (ureia 220 mg/dL e creatinina 10,35 mg/dL) e ultrassonografia apresentando nódulos hiperecoicos. A tomografia de abdômen total com contraste evidenciou rins de dimensões difusamente aumentadas às custas de angiomiolipomas renais, além de cistos corticais renais simples bilaterais Bosniak I e aneurisma em segmento apical de artéria renal direita. Dessa forma, realizou-se o diagnóstico definitivo de ET do paciente em questão: presença de clínicos maiores – angiofibroma facial, fibroma periungueal, angiolipoma renal - e menores – cistos renais múltiplos. Foi realizado estudo genético, ainda pendente. O paciente encontra-se atualmente em hemodiálise.

PO 3571

SÍNDROME HEMOLÍTICA UREMICA ATÍPICA - OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Gustavo Ferreira da Mata, Eduardo Paiva Luciano, Ana Lúcia Ippolito Carbonell, Pedro Maciel Toledo Piza, Lucas Zambrozzi Brunhara, Lara Diogenis Vieira, Daniel Maringelli Pasqui, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Mariana Batista Pereira

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) é uma condição clínico-patológica rara do grupo das microangiopatias trombóticas, causada por uma desregulação do sistema complemento com envolvimento de fatores genéticos e ambientais. Apresenta-se clinicamente com insuficiência renal

aguda, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. **Objetivo:** Relato de caso de uma paciente com SHUa e variante provavelmente patológica em gene C3. **Materiais e Métodos:** Anamnese, exame físico e propedêutica armada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, branca, previamente hígida, que tinha em 03/2022, creatinina sérica 0,66mg/dL, apresentou quadro de infecção das vias aéreas superiores em 07/2022. Em 09/2022, foi diagnosticada com hipertensão arterial e observado aumento de creatinina sérica (2,21mg/dL). Encaminhada para avaliação nefrológica e hematológica, realizou ampla propedêutica. Apresentava-se com disfunção renal progressiva, anemia, sem plaquetopenia nos 4 meses iniciais de apresentação, sem elevação de bilirrubinas, e com haptoglobina diminuída, e ultrassonografia de rins e vias urinárias sem anormalidades. Realizou biópsia renal em 12/2022 evidenciando endoteliose e lesão endotelial crônica, degeneração podocitária, túbulos com atrofia e fibrose intersticial moderadas; ramos arteriais com paredes espessadas e vasos arteriais de maior calibre com hiperplasia fibrosa moderada da íntima. Imunofluorescência sem depósitos de imunocomplexos. Devido ao acometimento vascular, sugeriu-se a possibilidade de ser microangiopatia trombótica. Todavia, paciente sem plaquetopenia com anemia hemolítica mas sem quantidade significativa de esquizócitos em sangue periférico. Investigou-se como diagnóstico diferencial síndrome ASIA. Em 01/2023, iniciou terapia renal substitutiva – hemodiálise. Em 02/2023, foi introduzida prednisona oral (0,5mg/kg) com melhora parcial de função renal e suspensão de terapia renal substitutiva em 03/2023. Realizou estudo genético com evidência de mutação no gene C3 classificada como provavelmente patogênica. Solicitado ravulizumabe. Paciente segue em tratamento conservador ambulatorial. Em 02/06/2023, creatinina sérica 2,12mg/dL, hemoglobina 12,3g/dL, plaquetas 283.000/mm³, complementos normais, proteinúria 941mg/24h. **Conclusão:** a SHUa é um desafio diagnóstico com necessidade de propedêutica específica e amplo diagnóstico diferencial. A análise genética é uma ferramenta importante para o devido diagnóstico.

PO 3615

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X EM MULHER COM MUTAÇÃO DO GENE PHEX

Marcelo Giacolini Louça, Natasha Lima Monteiro, Cinthia Esbrile Morais Carbonara, Kelcia Rosana Silva Quadros, Ana Mondadori Santos, Rodrigo Bueno Oliveira

Divisão de Nefrologia, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas - UNICAMP, Campinas - SP, Brasil.

Introdução: A hipofosfatemia ligada ao X (XLH) é a forma mais comum de raquitismo hipofosfatêmico hereditário, resultante de mutações no gene PHEX, localizado no locus do cromossomo Xp22.11. Variantes deletérias resultam no aumento da produção do fator de crescimento de fibroblastos-23 (FGF23) circulante. **Material e Métodos:** relatamos um caso clínico, incluindo aspectos laboratoriais gerais, teste genético e exames de imagem em uma paciente com hipofosfatemia e alterações ósseas. **Relato de caso:** A.H., feminino, 43 anos, acompanhada desde os 2 anos por raquitismo hipofosfatêmico. O diagnóstico clínico foi feito com base na redução da taxa de crescimento, deformidades ósseas nos membros inferiores, além de hiperlordose. Na ocasião diagnóstica, a paciente recebeu tratamento com suplementação de fósforo quelato, calcitriol e carbonato de cálcio. Apresenta histórico de múltiplas fraturas patológicas e deformidades ósseas progressivas. **Resultados:** Realizado teste molecular com genes relacionados a raquitismo hipofosfatêmico e identificado variante patogênica p.Glu241* em heterozigose no gene PHEX. Encaminhada para aconselhamento genético e indicado tratamento com Burosumabe, um anticorpo monoclonal recombinante dirigido contra a molécula de FGF23. **Discussão:** Variantes patogênicas/provavelmente patogênicas no gene PHEX levam ao aumento da produção de FGF 23 circulantes, resultando na reabsorção inadequada do fosfato nas células dos túbulos proximais renais. Trata-se de uma condição geneticamente determinada, de herança ligada ao X, com variabilidade de apresentação clínicas em homens e mulheres. Os estudos de imagem revelaram alargamento ou formato de concha nas metáfises, deformidades ósseas e calcificação de tendões e ligamentos. Nos exames bioquímicos, observamos aumento da fração de excreção urinária de fosfato, hipofosfatemia, níveis normais de cálcio sérico e PTH normal

ou discretamente elevado, juntamente com níveis elevados de fosfatase alcalina. **Conclusão:** A apresentação clínica completa na mulher de uma condição ligada ao X dominante é rara devido à inativação randômica do cromossomo X. A confirmação molecular do sequenciamento do PHEX possibilita terapêutica com o Burosumabe

PO 3620

ACIDOSE METABOLICA REFRATARIA EM PACIENTE COM TUMOR DE WILMS NA FASE ADULTA, RELATO DE CASO

Luis Felipe Fontoura Chagas Rocha, Yuri Caetano Machado, David Weslei Godoy, Julia Ferreira Rocha, Christian Makoto Suga, Carlos Alberto Balda, Erika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A acidose metabólica é uma patologia resultante do aumento da concentração de ácidos no líquido extracelular, em que ocorre diminuição da oferta de oxigênio para os tecidos. Um dos mecanismos ocorre pelo prejuízo da oxidação de Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo (NADH) no NAD⁺ em nível mitocondrial, propiciando, assim, na glicólise, a conversão de piruvato em ácido láctico, o que aumenta sua concentração sérica e, portanto, gera-se acidose metabólica - classificada como D-láctica e observada em diversas patologias clínicas. Em exames laboratoriais, nota-se redução da concentração sérica de bicarbonato e excesso de base com valor negativo. Objetivamos demonstrar uma situação em paciente com acidose D-láctica de difícil controle e com tumor de Wilms obstrutivo que precisou ser dialisada. **Relato de caso:** Paciente parda, sexo feminino, 24 anos, natural e procedente de São Paulo. Há 6 meses, apresentava dor em região lombar e flanco esquerdo, com abaulamento em gradil costal ipsilateral e, há 3 meses, náuseas, hiporexia e perda ponderal de 26kg. Em ultrassonografia abdominal, via-se uma imagem nodular renal à esquerda obstrutiva. Biópsia percutânea evidenciou neoplasia renal com padrão fusiforme e epitelioides - como diagnóstico, obteve-se Tumor de Wilms esquerdo estágio IV. Ressonância magnética abdome apresentou trombose de veia cava inferior e linfonodomegalia para-aórtica. Internada em 02/2023 na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário e submetida à dieta líquida por sonda nasoesofágica para programação de quimioterapia neoadjuvante e controle sintomático. Porém, devido a pancitopenia, não foi prontamente iniciada quimioterapia. Após 7 dias de internação, houve aumento significativo de creatinina sérica, configurando lesão renal aguda KDIGO 1 com acidose metabólica e hipocalemia, sendo realizadas medidas para estas. Em razão da refratariedade da acidose hiperclorêmica, apesar de altas doses de bicarbonato, a paciente foi submetida à hemodiálise diária, com melhora do controle ácido-básico. Sendo assim, foi identificada uma condição rara de acidose láctica por obstrução intestinal pelo tumor renal. **Conclusão:** Trata-se de um tumor renal com apresentação atípica devido quadro obstrutivo com acidose metabólica com necessidade de terapia renal substitutiva para controle metabólico adequado, a despeito das medidas clínicas instauradas durante internação.

PO 3629

NEFROPATIA POR IGA EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE E TUBERCULOSE- UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Claudia Maria Costa de Oliveira, Silvana Daher Costa, Silvana Cristina de Albuquerque Andrade, Pedro Felipe Austragésilo de Alencar, Davi Brasil de Albuquerque, Anderson Arthur Marques de Carvalho, Rafaela Morocco Bezerra, Rui Toledo Barros

Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC). Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) é a glomerulopatia primária mais comum em todo o mundo, mas pode estar associada secundariamente a doenças gastrointestinais, respiratórias, infecciosas, autoimunes e neoplásicas. Não há critérios histológicos específicos para diferenciação entre NIgA primária e secundária. A associação entre NIgA e doença coexistente pode ser simplesmente o reconhecimento ou exacerbação de uma nefropatia

por IgA primária. **Objetivos:** Relatar um caso de NIgA associada à doença sistêmica, onde o diagnóstico de glomerulopatia primária ou secundária foi um desafio. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, em seguimento pela reumatologia de um hospital terciário durante 8 anos, com diagnóstico de Artrite Reumatoide (AR), sem resposta terapêutica adequada e sem doença renal prévia (creatinina 0,7 mg/dL). Durante o seguimento evoluiu com anemia, sedimento urinário nefrítico, proteinúria de 24 hs de 1,3g, lesão renal aguda (com necessidade de hemodiálise), além de sintomas sistêmicos como tosse, febre e emagrecimento, estes últimos tratados com antibioticoterapia, uma vez que genexpert para BAAR e tomografia de tórax (TC) sem sinais sugestivos de tuberculose (Tb). Uma biópsia renal revelou NIgA crescêntica, com imunofluorescência IgG⁺⁺⁺, IgA⁺⁺⁺, C3c⁺⁺⁺. Foi instituído tratamento com ciclofosfamida e corticoide, endovenosos, com resposta inicial parcial. Após dois meses, foi internada com dispneia e novo quadro febril há 15 dias. A TC tórax e o PCR do lavado broncoalveolar foram positivos para Tb miliar, sendo iniciado tratamento específico e suspensão ciclofosfamida, mas evoluiu a óbito após uma semana. As hipóteses diagnósticas para o caso foram nefropatia por IgA primária em paciente com AR, nefropatia por IgA secundária relacionada à AR, nefropatia por IgA secundária relacionada à tuberculose não diagnosticada antes da introdução de terapia imunossupressora em paciente com AR. ESAT-6 foi realizado após o óbito, com resultado negativo. A amplificação por Nested-PCR da região IS6110, alvo molecular específico do complexo Mycobacterium tuberculosis, revelou que produtos de PCR amplificaram com esse gene. **Conclusão:** Embora o envolvimento renal não seja comum em pacientes com artrite reumatoide, é possível o desenvolvimento de nefropatias de evolução maligna, como IgA crescêntica primária ou secundária, sendo difícil a sua diferenciação.

PO 3641

HEMODIALISE CONTINUA PARA CONTROLE DA HIPERAMONEMIA POR CANCER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniela Pimenta Nascimento, Germana Alves Brito, Joubert Alves, Elaine Batista de Lima, Aline Batista Lourenço, Luís André Silvestre, Marina Harume Imanishe, Benedito Jorge Pereira

Universidade Nove de Julho, UNINOVE. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular fibrolamelar (FLHCC) é uma forma rara de câncer hepático primário. A hiperamonemia tem sido descrita em associação com uma variedade de tumores, incluindo o FLHCC. Ela é rara e potencialmente fatal, podendo estar associada ao câncer ou ao seu tratamento. **Material e Método:** Relatamos o caso de uma paciente com hiperamonemia associada ao FLHCC com acometimento secundário em pulmão e retroperitônio. **Resultados:** Paciente de 27 anos, feminina, com FLHCC metastático e em 5ª linha de tratamento, encaminhada para UTI por rebaixamento do nível de consciência (RNC) e intubação traqueal. Dados laboratoriais: creatinina sérica= 0,9 mg/dL, AST= 160 mg/dL, ALT=219 mg/dL, albumina= 3,5 gr/L, bilirrubina= 0,36 mg/dL, tempo protrombina= 1,1 e níveis elevados de amônia = 426 micromol/L. Tomografia craniana: edema cerebral com hipertensão intracraniana. Medidas de suporte: hidratação, dieta hipoproteica e hipercalórica, rifaximina e ornitina. Ela foi reavaliada após 12h, devido a amônia elevada e ao edema cerebral. Enquanto não foi iniciado o tratamento com benzoato de sódio venoso, por não ter padronização no hospital, indicou-se hemofiltração contínua (CVVHDF); controle da hipertensão intracraniana; redução dos níveis de amônia (150 micromol/L) e a interrupção do procedimento. A paciente apresentou melhora em seu quadro clínico; foi extubada e recebeu alta da UTI. Evoluiu com RNC. Foi prescrito rifaximina, ornitina, benzoato de sódio oral e lacosamida pelo RNC recorrente e refratário e não mais indicada CVVHDF. **Discussão:** O manejo da hiperamonemia objetivou o controle do episódio agudo e a prevenção de novos episódios, por reduzir a carga de nitrogênio nos sistemas, removendo o excesso de amônia e corrigindo os fatores precipitantes. A CVVHDF foi eficiente no controle da hiperamonemia tumoral, sendo um método intermediário no cuidado de pacientes com amônia > 500µM ou > 250µM refratários às medidas clínicas iniciais. **Conclusão:** O tratamento com CVVHDF mostrou-se eficiente no controle da hiperamonemia secundária ao carcinoma hepatocelular e pode ser utilizado como método intermediário para pacientes com edema cerebral secundário.

BIÓPSIA RENAL EM PACIENTE COM ECTOPIA RENAL CRUZADA UM RELATO DE CASO

Felipe de Lima Tosi, Osvaldo Mereghe Vieira Neto, Gustavo Prata Misiara, Barbbara Thais Maciel Pontes, Gabrielle Lima Alves Reis, Karina Alves de Melo, Rafael Stevanovich Bertoldi Torres, Carolina Kath Lucca

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A biópsia renal percutânea guiada por ultrassonografia permitiu maior segurança para o diagnóstico de doenças renais, como glomerulopatias, nefrites tubulointersticiais, vasculites e outras. Porém em pacientes com ectopia renal, anomalia congênita comum do trato urinário (incidência de 1:10 a 10000), não há descrição na literatura quanto à realização ou técnica de tal procedimento para diagnóstico. Neste relato descrito biópsia renal em paciente portadora de ectopia renal cruzada fundida sendo diagnosticada com Nefrite Lúpica. **Objetivo:** Relatar biópsia renal por agulha grossa 18G guiada por ultrassonografia em paciente com ectopia renal cruzada e incentivar biópsia renal diagnóstica em pacientes com anomalias renais anatómicas. **Métodos:** Dados colhidos através do prontuário médico, realização de biópsia renal e revisão literária. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com diagnóstico de ectopia renal cruzada evidenciada em ultrassom de rins e vias em 2011, refere artralgia em punhos, cotovelos e joelhos, fotossensibilidade cutânea e emagrecimento de 4kg há 6 meses. Em avaliação realizados exames laboratoriais, que evidenciaram FAN positivo (1:640 – padrão nuclear pontilhado fino denso), Anti-DNA positivo e relação Proteína/Cr urinária de 8113mg/g, sendo indicada biópsia renal. No procedimento, guiado por ultrassonografia em tempo real e paciente em decúbito dorsal, foram identificados ambos os rins em fossa ilíaca direita, com caracterização dos seios renais em paralelo e boa diferenciação corticomedular. A paciente foi mantida na posição, feita assepsia de fossa ilíaca direita, posicionados campos estéreis e realizada anestesia local com lidocaína 2%. Após, realizada punção percutânea com agulha grossa 18G com disparador automático, guiada por ultrassonografia, com visão direta da penetração da agulha no rim ectópico. Foram retirados 4 fragmentos para análise de patologia renal (2 para microscopia de luz, 1 para imunofluorescência e, microscopia eletrônica). Ao final, feito curativo compressivo local e paciente encaminhada para enfermagem. Pós-biópsia paciente mantida em repouso absoluto por 12h, dosados Hb e Ht a cada 6h, com medidas horárias de pressão arterial. Não houve complicações, como hematúria, hematoma, piora de função renal ou redução de débito urinário, demonstrando ser o procedimento seguro, apesar da anomalia anatômica renal. Posteriormente, por leitura da biópsia renal, diagnosticada Glomerulonefrite Lúpica Membranosa.

PO 3652

CALCIFILAXIA EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL: UM RELATO DE CASO

Natasha Lima Monteiro, Carlos Wustemberg Germano, Tiago Antonio Baldasso, Kelcia Rosana Silva Quadros, Ana Maria da Silva Ghizzi, Isabella Seksenian, Alex Henrique Dias Asahara, Letícia Harumi Richter Kawai, Renato Ventura Fanni, Andre Del Negro, Andre Luis Maion Casarim, Pedro Deak de Almeida, Alfio Tincani, Rodrigo Bueno Oliveira, Patrícia Schincariol, Cinthia Esbrile Morais Carbonara

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Introdução: A calcifilaxia é uma condição rara caracterizada pela oclusão de micro-vasos do tecido adiposo e da derme, que resulta em lesões isquêmicas da pele. Sua patogênese segue pouco compreendida, sendo fatores de risco a doença renal crônica em diálise e o hiperparatireoidismo secundário. **Relato de caso e Resultados:** J.S.R.S, 27 anos, em hemodiálise de out/15 devido a glomerulonefrite lúpica. A partir de jan/21 foi transicionada para diálise peritoneal por falência de acesso vascular. Desenvolveu hiperparatireoidismo secundário grave. Após 18 meses apresentou lesões em membros inferiores, de característica ulcerada de fundo necrótico com bordas irregulares, eritematosas, e com petéquias ao redor, associadas à dor intensa. O diagnóstico clínico foi de calcifilaxia, confirmado por biópsia de pele, que revelou áreas de necrose da epiderme, derme e hipoderme, com depósitos de cálcio na hipoderme e na parede de vasos. Seus exames revelavam concentrações séricas de PTH = 3158 pg/mL, cálcio total = 9,6

mg/dL, fosfato = 7,9 mg/dL e fosfatase alcalina = 396 UI/L; recebeu duas aplicações de pamidronato de sódio e realizou paratireoidectomia total. Posteriormente, iniciou terapia com tiosulfato de sódio intravenoso na dose de 7,5g 3 x/semana, durante 9 meses, com desaparecimento completo das lesões em membros inferiores. **Discussão:** O diagnóstico de calcifilaxia é essencialmente clínico. A biópsia é reservada para esclarecimento de diagnósticos diferenciais. O tratamento é multifatorial e inclui cuidados com as lesões de pele (limpeza), controle da dor, manejo dos fatores de risco, com controle rigoroso das concentrações séricas de cálcio, fosfato e PTH, além de fármacos com ação vasodilatadora e antioxidante, como o tiosulfato de sódio. **Conclusão:** A abordagem dirigida ao controle do hiperparatireoidismo secundário associada ao uso de tiosulfato de sódio e pamidronato de sódio resultaram em boa evolução neste caso.

PO 3672

GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA COM ANTI-PLA2R POSITIVO EM PACIENTE PORTADOR DE HIV, HEPATITE B E HEPATITE C

Cristina do Amaral Gazeta, Natália Janoni Macedo, Gianna Mastroianni Kirzstajn

UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A nefropatia membranosa (GNM) é uma causa importante de síndrome nefrótica em adultos. Em cerca de 70% dos casos é classificada como primária e, quando há uma condição clínica associada, é considerada secundária. Desde a descoberta do receptor tipo M da fosfolipase A2 (PLA2R) tem-se sugerido que a diferenciação entre GNM primária e secundária poderia ser baseada na presença ou ausência do anti-PLA2R, mas na prática clínica há casos de GNM com claros indícios de serem secundários, mas que têm anti-PLA2R positivo. **Material e Método:** Relato de caso do ambulatório de nefrologia de um hospital terciário. **Relato de Caso:** Homem 61 anos, com anti-HIV, anti-HCV e anti-HBc isolado positivos, apresenta-se ao nefrologista em 2022, com história de edema progressivo e exames revelando síndrome nefrótica há 2 anos. Na admissão, foram observadas proteinúria 17g/24h, albumina sérica 2,8g/dL e função renal preservada. Diagnosticou-se trombose de veia renal esquerda com extensão para veia cava inferior e foi iniciada anticoagulação após realização da biópsia renal. Pesquisa de anti-PLA2R foi positiva - 434 RU/mL. Biópsia renal evidenciou GNM com IF positiva para IgG (++) , IgM (+), C3c (+), Kappa (+/++) e Lambda (+/++). Pesquisa de anti-PLA2R no tecido positiva. Diagnóstico de HIV em 1986, em uso regular de TARV e carga viral (CV) negativa. Foi descoberto HCV positivo em 2017, tratado em 2018, com resposta virológica sustentada. Não havia relato de ter apresentado CV positiva para hepatite B em algum momento. Dada a possibilidade de tratar-se de HBsAg fraco positivo pelo uso de tenofovir, foi optado por coletar CV, que se confirmou negativa. Após 6 meses de renoproteção, não houve remissão de doença, sendo optado por início de ciclosporina, por tratar-se de doença de risco moderado para evolução para DRC 5 e que apresentava riscos associados à imunossupressão adicional. Não houve remissão de doença com o uso da mesma, então, foram iniciadas pulsos mensais com metilprednisolona e uso diário de corticoide VO. Remissão completa após 3 meses do início do esquema e, atualmente, encontra-se em desmame da corticoterapia. **Discussão e conclusões** O anti-PLA2R é o principal biomarcador relacionado à GNM primária com relatos de alta especificidade. No presente caso, apesar da coexistência de infecções que poderiam causar GNM, o anti-PLA2R positivo contribuiu para a decisão terapêutica e a resposta à imunossupressão reforçou a possibilidade de ser GNM primária.

PO 3747

NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL CARIOMEGALICA: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE 2 CASOS

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Júnio Aguiar Azevedo, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Lívia Barreira Cavalcante, Sara Mohrbacher, Erico Souza Oliveira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Tânia Maria Vulcani-Freitas, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil; Universidade Estadual do Pará. Santarém, PA, Brasil

Introdução: A Nefrite Tubulo-Intersticial Cariomegálica (NTIC) é um tipo de NTI crônica caracterizada pela presença de células tubulares com núcleos aumentados e hiper Cromáticos. Sua patogênese pode ser relacionada a infecções, medicações e mutações genéticas, podendo levar a doença renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva. Relatamos dois casos de NTIC, ilustrando duas causas diferentes associadas à doença. **Relato de casos: 1):** Homem, 43 anos, diagnóstico prévio de Sarcoma pleomórfico de alto grau em perna esquerda (em quimioterapia com Ifosfamida há 4 meses) e doença renal crônica G3a/A1 (47ml/min/1,73m²), interna por piora de função renal após perda de seguimento oncológico. Negava história familiar de doença renal. À admissão, normotenso, diurese 3950ml/24h. Exames: Ur: 125mg/dL, Cr: 8,43mg/dL, K: 3,3mEq/L, Na: 136mEq/L, Mg: 1,8mg/dL, Ca: 1.03mEq/L, ácido úrico: 4mg/dL, Urina 1: pH: 5, densidade: 1.005, glicose:+++ , sem hematúria/leucocitúria, proteinúria 24h: 1,3g. No contexto de piora de função renal a esclarecer, paciente foi submetido a biópsia renal, que foi compatível com NTIC com 30% de fibrose intersticial. Imunofluorescência negativa. Imunohistoquímica para citomegalovírus, herpes, adenovírus e poliomavírus negativas. Houve suspensão da Ifosfamida e paciente foi tratado com corticoide, obtendo melhora parcial da função renal (Cr: 5,1mg/dL), sendo mantido em tratamento conservador. A pesquisa de variantes patogênicas no gene FAN1 foi negativa. **2):** Homem, 45 anos, litíase renal prévia, procura serviço por piora de função renal em exames de rotina. Histórico de irmão em diálise por causa indeterminada. Exame físico de admissão normal., diurese 3950ml/24h. Exames: Ur: 125mg/dL, Cr: 2,6mg/dL, sem distúrbios eletrolíticos ou ácido-básicos, Urina sem hematúria/leucocitúria, proteinúria 24h: 370mg. Paciente foi submetido a biópsia renal que evidenciou NTIC com 40% de fibrose intersticial. Imunohistoquímica para vírus negativas. A análise genética revelou as variantes patogênicas c.1369C>T p.Gln457* e c.1859_1865del p.Ala620Glyfs*20, em heterozigose composta, no gene FAN1. Paciente em tratamento conservador, mantendo função renal estável. **Conclusão:** A NTIC é um diagnóstico ultra-raro e requer investigação de causas associadas, já que causas não-genéticas podem apresentar resposta com suspensão da medicação associada e uso de corticoides e há necessidade de aconselhamento genético em casos associados a mutações em FAN1.

PO 3748

HIPERCALCEMIA SECUNDARIA A TUMOR RENAL: RELATO DE CASO

Marcus Vinícius Pádua Netto, Caroline Marques Alves, Víctor Afonso Barcelos, Lucas Oliveira, Débora Cruvinel Ferreira, Arthur Humberto Alves Faria, Murilo Roberto Araújo Alves, Gabriel Junes Mendes, Gabriel David Camargo, Bruno Soares Ribeiro

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

A hipercalcemia ocorre em cerca de 20 a 30% dos pacientes com câncer. Dentre os tipos mais frequentes associados a ela, têm-se as malignidades renais. A secreção tumoral de peptídeo relacionado ao hormônio da paratireóide (PTHrP) é o mecanismo envolvido mais comum. Entretanto, pacientes com doença renal crônica (DRC) podem apresentar hipercalcemia por hiperparatireoidismo secundário e terciário. Apresenta-se o caso de um paciente transplantado renal e neoplasia renal do rim nativo que desenvolveu hipercalcemia. **Relato de caso:** Homem, 71 anos, DMII e HAS de longa data, DRC com início de diálise em 2002 e transplante renal em 2013. Apresentava durante últimos anos de seguimento, hipercalcemia, com valores que chegavam a 15mg/dl, sendo encaminhado para o ambulatório de osteodistrofia renal, por possível hiperparatireoidismo secundário, mesmo com elevação discreta do PTH. Paciente internado com sintomatologia típica de hipercalcemia e em virtude do baixo valor encontrado de PTH, foi iniciada investigação para outras causas de hipercalcemia. Realizada eletroforese proteínas sangue/urinária que apresentou múltiplas bandas migrando na região entre alfa globulina 2 e gamaglobulinas sem pico monoclonal, mielograma ausência de blastos. Na tomografia de abdome visto massa em rim nativo + massa adrenal e hepática sugestivas de metástases. Realizada biópsia hepática, encontrado carcinoma de padrão túbulo papilífero infiltrando o tecido hepático com parênquima adjacente sem particularidades e aspectos morfológicos favorecendo metástase de carcinoma papilífero. Também observadas calcificações importantes em RX de ossos longos e USG de paratireóides, não evidenciado adenomas. O paciente faz uso de cinacalcete, e aguarda tratamento com pazopanibe, para o controle neoplásico. O diagnóstico de neoplasia renal é em muitos

casos tardio, já em condições metastáticas. Era esperado o aumento dos níveis de PTHrP e normalização ou diminuição do PTH, como é comum nos casos clássicos de hipercalcemia secundária a malignidade. Apesar do provável hiperparatireoidismo secundário pensado no início, os valores muito elevados de cálcio (14-15mg/dl), sintomático, com baixo PTH, nos remeteu a outros diagnósticos. Anomalias pouco vistas necessitam ser identificadas e colocadas para debate e aprimoramento do conhecimento científico, a fim de elucidar proporcionar o melhor tratamento possível, diante de um grande desafio clínico como o caso apresentado.

PO 3765

SINDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMOTICA NAO ASSOCIADA A HIPONATREMIA

Luciano da Silva Quadros, Fernanda Birolli Martins, Priscilla Maira Costa Santos, Paola Beatriz Souza Ferrés, Ana Carolina Nakamura Tome, Rodrigo Jose Ramalho, Emerson Quintino de Lima

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A correção rápida de hiponatremia é a principal causa de síndrome de desmielinização osmótica (SDO). Descrevemos um caso de SDO não associada à hiponatremia. **Relato de caso:** Nefrologista foi chamado para avaliação de IRA não oligúrica em paciente feminina, 34 anos, sem comorbidades, em ventilação mecânica (VM), transferida após 4 dias de internação em outra instituição com diagnóstico de mielínólise pontina (MP) confirmado por RNM. Na ocasião não estava em uso de drogas vasoativas ou nefrotóxicas. Exames em nosso hospital: Uréia 149 mg/dL; Creatinina 4,83 mg/dL; Na 144 mEq/L; K 1,6 mEq/L; Cloro 111 mEq/L; Cálcio 9,6 mg/dL; Fósforo 4,2 mg/dL; CPK 1339; Albumina 4,1; pH 7,05 pO₂ 163 pCO₂ 30 HCO₃ 8 SaO₂ 98; Lactato 1,3; Urina I: pH 7,0 densidade 1013 Leucócitos 123.000/ml; Eritrócitos: 124.000/ml; Proteínas 3+/4+; Hemoglobina: 4+/4+. Ao conseguir as informações do outro hospital, foi reportado que havia sido admitida com quadro agudo de parestesia e paresia em MSE com evolução para tetraparesia espástica, rebaixamento do nível de consciência, IOT e, posteriormente, com diagnóstico de MP, foi submetida a pulso de metilprednisolona. Os exames da admissão prévia revelavam: Creatinina 1,29 mg/dL; Na 145 mEq/L K: 2,2 mEq/L; pH 7,06 pO₂ 108 pCO₂ 34 HCO₃ 9,7 SaO₂ 98; Urina I: pH 6,5; densidade 1005; leucócitos: 36.000/ml, eritrócitos: 8.000/ml; proteínas ausentes; hemoglobina: 2+/4+. No contexto peculiar de acidose metabólica ânion gap (AG) aumentado (25), variação ? AG/? HCO₃ = 0,93, hiperclorêmia, hipocalemia e ph urinário > 5.5, feita hipótese diagnóstica de acidose tubular renal tipo I e Síndrome de Sjogren como etiologia provável. Biópsia de glândula salivar menor e autoanticorpos (FAN 1/640 nuclear pontilhado grosso, anti-Ro/SSA: 240 e anti-La/SSB: 320 - reagentes >10) confirmaram a hipótese diagnóstica. Infelizmente, a paciente evoluiu a óbito devido sepse. **Discussão:** Apesar de correção rápida de hiponatremia ser classicamente a principal causa de SDO, outros fatores de risco nestes pacientes são alcoolismo, desnutrição, transplante hepático e hipocalemia. Manifestações neurológicas na Síndrome de Sjogren ocorrem em 20% dos casos, mas SDO é muito raro. A associação de Síndrome de Sjogren, ATR tipo I e SDO foi descrita em apenas 9 casos na literatura. **Conclusão:** A ocorrência de SDO, uma condição não inflamatória, em paciente com uma doença autoimune levanta a possibilidade de hipocalemia ser uma causa isolada de desmielinização osmótica.

PO 3770

HEMATURIA EM PACIENTES JOVENS: DESAFIOS DIAGNOSTICOS

Camila Cavalcanti de Lima, Jose Gomes Souto, Mohana Cynara Abreu de Melo, Thais Lima Verde de Araujo Silveira, Luisa Silva de Sousa, Maria Estela Vidoretti, Guilherme Maschietto Valente, Érika Bevilaqua Rangel, Marcelino Souza Durão Jr

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hematúria macroscópica é um sintoma relativamente frequente em pacientes jovens. Etiologias urológicas, como cistite e litíase, e renais, como glomerulopatias, são as causas mais comuns. Síndrome de

nutcracker e hemangioma renal são causas raras de hematúria macroscópica persistente que devem ser lembradas quando as etiologias mais comuns forem descartadas. Objetivamos relatar um caso de cada, a fim de ilustrar os desafios diagnósticos. **Materiais e Métodos:** Relato de dois casos de pacientes atendidos em serviço hospitalar terciário. **Relato dos casos:** Mulher, 18 anos, com queixa de hematúria macroscópica há 01 dia. Ultrassonografia de rins e vias urinárias normal e exame de urina com hematúria e leucocitúria. Tratada empiricamente com antibiótico para ITU sem melhora. No nosso serviço, o exame de urina demonstrou 25.000.000 de hemácias/mL, 30.000 leucócitos/mL e proteínas ++. Proteinúria 0,5g/24h. Ureterocistoscopia rígida identificou bexiga normal e urina hematúrica unilateral proveniente do ureter esquerdo. Pensando em síndrome de nutcracker, realizamos angioressonância de vasos renais, que mostrou pinçamento da veia renal esquerda. A paciente recebeu alta com orientação de ganho ponderal. Retornou em consulta ambulatorial com resolução espontânea da hematúria após ganho ponderal de 6,0kg. O segundo caso trata-se de mulher, 18 anos, com história de hematúria macroscópica há 03 meses. À admissão, apresentava anemia importante (Hb 4,0 g/dL) e necessidade transfusão sanguínea. Urina com proteína > 5g/mL, > 1 milhão de hemácias/ml, 158.000 leucócitos/ml, e 4,86 g de proteinúria/24 horas. Ultrassonografia de rins e vias urinárias com cisto renal simples de 1,8 cm em terço médio de rim esquerdo. Doppler de vasos renais e AngioTC de abdômen dentro da normalidade. A ureterocistoscopia flexível identificou presença de coágulos em região vesical e em ureter esquerdo, além de hemangioma em pelve renal esquerda. Em ambos os casos, a biópsia renal evidenciou glomérulos e túbulo-interstício dentro da normalidade. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico etiológico de hematúria em pacientes jovens costuma ser simples e inclui causas urológicas (litíase ou ITU) ou renais (glomerulopatias). Duas etiologias que devem ser pensadas frente a exclusão de causas mais comuns são a síndrome de nutcracker e hemangioma renal, pois ambas requerem abordagens terapêuticas específicas.

PO 3780

ACIDOSE RENAL TUBULAR DISTAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Tassila Gomes Maia, Irma Bandeira de Sousa Pontes, Luidmila Goreth Rezende Menezes, Renan Gomes Mendes Diniz, Diogo Berto Campos, Jose Guilherme Rezende Ramos Salles Gonçalves, Marcia F Oliveira, Igor Smolentzov, Marília Rodvalho, Jose Mauro Viera, Lucia da Conceição Andrade

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A acidose tubular renal distal tipo 1 (ART-1) é uma desordem rara, que caracteriza-se pela secreção inadequada de prótons no túbulo distal e ducto colector na presença de acidose metabólica. Em adultos a causa mais comum de ATRD-1 são as doenças autoimunes sendo a associação com tireoidite de Hashimoto a menos descrita. **Relato de caso:** Paciente feminina de 25 anos, com diagnóstico de nefrolitíase há 02 anos sem outras comorbidades. Procura o pronto socorro referindo, sensação de fraqueza e incoordenação em mão esquerda, inicialmente sem alterações de sensibilidade. Nos dias seguintes evoluiu com progressão dos sintomas para mão direita e pés bilateralmente, com dificuldade de deambulação. Dor em braços e panturrilhas associada, além de parestesias em locais onde ocorreu perda de força. Ao exame apresentava velocidade, amplitude de movimentos e reflexos osteotendinosos diminuídos em membro superior direito (MSD), força grau V proximal e grau IV distal em MSD, força grau V em membro superior esquerdo. Sem alterações significativas em membros inferiores. Os exames laboratoriais da admissão revelaram hipocalemia grave (2,0mEq/L) associada a aumento expressivo de CPK (3412 U/L), acidose metabólica hiperclorêmica (AG 9) e com pH urinário de (8.5). Foi iniciado reposição de potássio e bicarbonato intravenoso em sala de emergência, com melhora gradual dos sintomas. Obteve alta após 4 dias em uso de citrato de potássio (40mEq/d) e bicarbonato de sódio (6g/d) via oral. No retorno ambulatorial apresentava melhora completa de sintomas, normalização de potássio (4,3 mEq/L) e elevação do bicarbonato (20 mmol/L) porém os hormônios tireoidianos estavam alterados (TSH 73.58, T4 <0.42). Iniciamos levotiroxina 25 mcg/dia. Na investigação secundária verificou-se marcadores imunológicos positivos (TRAb 1,95 IU/L e Anti-TPO > 900) levando a confirmar diagnóstico de Acidose Tubular Renal TIPO 1 secundária a hipotireoidismo de causa autoimune - Tireoidite de Hashimoto. Manteve uso de bicarbonato e citrato de potássio nas doses anteriormente prescritas, porém houve necessidade de aumentar a dose de levotiroxina

para 100 mcg/dia por persistência de hormônios tireoidianos ainda alterados (TSH 51, T4 0.48). **Discussão:** Sugerimos que a ATRD-1 pode ter sido causada pela tireoidite de Hashimoto pois há referência na literatura de associação com hipotireoidismo com a mesma. Sugere-se uma redução do número e função das bombas H⁺-ATPase e H⁺-K⁺-ATPase. Do nosso conhecimento esse é o sexto caso relatado. A ATRD-1 associada a Hashimoto poderá ser uma condição subdiagnosticada.

PO 3798

NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL CRONICA GRANULOMATOSA SECUNDARIA AO USO DE POLIMETILMETACRILATO

Júlia Peripolli, Erico de Souza Oliveira, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Lívia Barreira Cavalcante, Victor Augusto Hamamoto Sato, Sara Mohrbacher, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Preenchedores injetáveis são cada vez mais usados com fins estéticos, entretanto, cada vez mais eventos adversos graves e irreversíveis vêm sendo descritos na literatura. O polimetilmetacrilato (PMMA) é aprovado apenas para procedimentos minimamente invasivos no tecido facial, porém amplamente utilizado em volumes maiores e áreas diferentes do recomendado. Descrevemos um caso de Nefrite Túbulo-Intersticial Crônica Granulomatosa (NTIC-G) secundário ao uso de PMMA. **Relato de caso:** Mulher, 74 anos, procurou o serviço de Nefrologia devido a diagnóstico de doença renal crônica (DRC) há 02 anos, associada a hipercalcemia. Referiu que fazia uso de corticoide oral para controle da hipercalcemia, porém não conseguia suspender a terapia por retorno do distúrbio eletrolítico e não realizou investigação adicional desta condição. Tinha história prévia de neoplasia de pulmão com cirurgia curativa em 2021 e implante de PMMA em braços/glúteos há 08 anos. Exame físico normal. Exames laboratoriais: Ur: 99mg/dL, Cr: 3,1mg/dL (CKD-EPI: 15ml/min/1,73m²), Cai: 1,44mmol/L, P: 5,3mg/dL, urina 1 sem hematúria/leucocitúria, proteinúria, Hb: 12,5g/dL, GB: 8630/mm³, plaquetas: 278.000/mm³, Investigação de hipercalcemia: FA: 71U/L, PTH: 14,1pg/mL, 25-OH Vit D: 40,5ng/mL, 1,25 OH Vit D: 100pg/mL, sem evidências de proteínas monoclonais, investigação de causas secundárias de glomerulopatias negativa, complemento normal. Ultrassonografia revelou rins de dimensões reduzidas, com afinamento do parênquima e redução da diferenciação corticomedular. Realizada biópsia renal que mostrou cerca de 40% de glomérulos globalmente fibrosados, com interstício dissociado por edema e fibrose em cerca de 50% do compartimento e extenso infiltrado inflamatório linfomononuclear, com granulomas epitelioides mal formados ao redor de túbulos com ruptura de membrana basal tubular e focos de calcificação distrófica do tipo fosfato de cálcio, tanto na camada medular quanto na cortical, por vezes associadas a reação gigantocelular de tipo "corpo estranho" compatível com NTIC-G. Pelo uso crônico de corticoide, optou-se pela redução de sua dose para 20mg/dia, com estabilidade da função renal e controle da hipercalcemia. **Conclusão:** Eventos adversos renais associados à hipercalcemia por preenchimentos com PMMA já são descritos, entretanto, ao nosso conhecimento, trata-se do primeiro caso de NTIC-G descrito na literatura.

PO 3802

SÍNDROME DE NUTCRACKER E TRAÇO FALCIFORME LEVANDO A HEMATÚRIA: RELATO DE CASO

Natália Lima Walsh Tinôco, Juno Damascena Barbosa, Stenio Cerqueira de Ataíde, Maria Tavares Brandão, Marco Antônio Santos Silveira

Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hematúria maciça possui variados diagnósticos diferenciais e necessidade de uma ampla investigação. O presente relato demonstra a associação de duas causas de hematúria. **Material e Método:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 18 anos, negro, sem comorbidades prévias. Iniciou quadro de hematúria maciça há 02 anos de caráter intermitente com a presença de coágulos, associado a episódios de

dor lombar leve à esquerda com melhora ao uso de analgésicos simples. Negava traumas, disúria, febre ou associação com exercício físico. Sem achados adicionais nos antecedentes médicos e familiares. Exame físico sem achados dignos de nota. Dentre os exames realizados: hemograma e coagulograma sem alterações. Creatinina 1,0 mg/dL e clearance de creatinina de 24h 170,12 mL/min/1,73m². EAS: hemoglobina 3+; proteína 1+; numerosas hemácias por campo. Urocultura sem crescimento bacteriano. Eletroforese de hemoglobina evidenciou traço falcêmico. À cistoscopia apresentava mucosas de aspecto habitual, sem lesões em parede vesical e presença de pequenos coágulos intravesicais. USG de rins e vias urinárias demonstrou presença de leve dilatação do sistema coletor à esquerda, sem sinais de fatores obstrutivos. Realizou angiogramografia de abdome, que evidenciou redução do ângulo formado pela artéria mesentérica superior e aorta de 43,1°, além de veias gonadais esquerdas com origem na veia mesentérica. Flebografia demonstrava apagamento do terço distal da veia renal esquerda. Diagnosticado então com síndrome de quebra-nozes ou síndrome de nutcracker (SNC). **Discussão e Conclusões:** O traço falcêmico, apesar de geralmente assintomático, possui a hematúria como uma de suas complicações, sendo a maioria dos casos devido a necrose de papila renal. O presente relato traz outro diagnóstico diferencial de hematúria: a síndrome de nutcracker, que é pouco frequente e muitas vezes subdiagnosticada. Essa se caracteriza pela compressão da veia renal esquerda em sua porção entre a artéria mesentérica superior e aorta. Sua principal manifestação é dor em flanco esquerdo e hematúria. Atualmente considera-se sugestivo de SNC o ângulo entre a aorta e artéria mesentérica superior < 45°, sendo diagnóstico definitivo < 35°. O traço falcêmico associado a SNC podem levar a hematúria e uma entidade pode exacerbar a outra. Além disso, a identificação de traço falcêmico não deve interromper a investigação de outras causas associadas a hematúria.

PO 4157

SÍNDROME DE WUNDERLICH: UMA CAUSA INCOMUM DE INJÚRIA RENAL AGUDA

Igor Lobato Vasques, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Serli Kiyomi Nakao Ueda, Érico de Souza Oliveira, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Victor Augusto Hamamoto Sato, Sara Mohrbacher, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Frediani Lourenço Cuvello Neto, Pedro Renato Chocair

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O hematoma perirrenal espontâneo (Síndrome de Wunderlich - SW) é uma entidade rara, subdiagnosticada e que possui etiologias diversas associadas. É um diagnóstico diferencial de Injúria Renal Aguda (IRA) onde a avaliação por exame de imagem é indispensável para seu diagnóstico. Relatamos um caso de SW associada a infarto renal após angioplastia de membros inferiores, que se apresentou como quadro de IRA de etiologia indeterminada. **Relato de caso:** Homem, 67 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidêmico, doença renal crônica (G3A1 - Cr basal: 1,3mg/dL), mieloma múltiplo em tratamento de manutenção, coronariopatia e doença aterosclerótica periférica, interna por isquemia grave de 1º pododáctilo direito. Ao exame físico, necrose seca em 1º pododáctilo direito e sinais de abscesso plantar ipsilateral. Foi submetido a angioplastia, com colocação de stent em artéria ilíaca externa direita e angioplastia de artérias femorais bilaterais, além de drenagem de abscesso + desbridamento plantar à direita. No pós-operatório, evoluiu com piora progressiva de função renal e queda da hemoglobina sem causa determinada. Exames laboratoriais à avaliação: Ur: 54mg/dL, Cr: 2,7mg/dL, urina 1 normal, sem distúrbios eletrolíticos ou acidobásicos, TTPA: 1,23, INR: 1, Hb: 8,4g/dL (prévia: 11,6g/dL), leucócitos: 5530/mm³ e plaquetas: 158.000/mm³. Ultrassonografia renal sugestiva de hematoma subcapsular em rim esquerdo. A uroressonância confirmou presença de hematoma subcapsular de 120ml comprimindo os terços médio/inferior do rim esquerdo, não presentes em exame de imagem de 1 semana atrás, sem sinais de sangramento ativo, além de ausência de realce do parênquima dos terços médio e inferior, sugerindo isquemia renal adjacente, sendo o quadro compatível com SW. Holter sem indícios de fibrilação atrial. Optou-se pelo tratamento conservador, evoluindo o paciente com melhora progressiva da função renal nos dias seguintes sendo mantida a dupla antiagregação plaquetária. Paciente recebeu alta hospitalar com Cr: 2,0mg/dL (CKD-EPI: 34ml/min/1,73m²) com seguimento nefrológico

ambulatorial. **Conclusão:** A Síndrome de Wunderlich é uma entidade rara, com etiologia não completamente elucidada, que deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em casos de Injúria Renal Aguda. O manejo do paciente é definido conforme origem e gravidade do sangramento. Tal condição reforça a importância pivotal dos exames de imagem na avaliação de pacientes com IRA.

PO 4163

DOENÇA RENAL RELACIONADA A IMUNOGLOBULINA G4 - NEFRITE TUBULO INTERSTICIAL ASSOCIADA A NEFROPATIA MEMBRANOSA

Thaíssa Aline do Amaral, Marcela Petrucic Nunes, Shirley Gonçalves Menezes, Camila Cavalcanti Koury, Alessa Nogueira Facundo, Isabel Pereira de Oliveira, Letícia Escames, Larissa Andrade Figueiredo, Daniel Rinadi dos Santos, Ronaldo Roberto Bérغامo

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, SP, Brasil

Introdução: A doença relacionada a imunoglobulina G4 é uma patologia fibroinflamatória imunomediada multissistêmica. Caracteriza-se por infiltrações linfoplasmocíticas com predominância de IgG4 no tecido afetado, geralmente acompanhadas por algum grau de fibrose, flebite obliterante e eosinofilia. Os níveis séricos de IgG4 geralmente são elevados. **Material e Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário do paciente. **Relato de caso:** S.A., masculino, 52 anos, com queixa de edema de membros inferiores e pápulas eritematopruiginosas em coxas. Paciente com diagnóstico recente de HPB e prostatite crônica, em uso de sulfametoxazol/trimetoprim e prévio de ciprofloxacino. Apresentava disfunção renal (Cr: 3 mg/dL), anemia e eosinofilia - aventada hipótese de nefrite intersticial aguda e suspenso o antibiótico. Após melhora inicial de função renal, apresentou nova piora, progressiva, com necessidade de terapia renal substitutiva. Solicitada investigação: proteinúria subnefrótica, hipocomplementemia severa, eosinofilia, hipergamaglobulinemia sérica e rins com dimensões aumentadas (rim direito 143 mm e rim esquerdo 146 mm). Realizada biópsia renal: nefropatia membranosa fase I, com nefrite intersticial linfoplasmocitária e fibrose intersticial difusa. Depósitos granulares de IgG em capilares glomerulares e lineares focais em membrana basal tubular. Imuno-histoquímica: nefropatia relacionada à IgG4, com relação IgG4/IgG de 100%. Iniciada corticoterapia com prednisona e paciente evoluiu com melhora parcial de função renal, sem necessidade de hemodiálise na alta. Ambulatorialmente, foi introduzido micofenolato de sódio para manutenção de tratamento, com boa resposta (Cr: 2,2 mg/dL). **Discussão:** A manifestação mais comum da doença renal relacionada à IgG4 é a nefropatia túbulo intersticial, mas pode apresentar lesão glomerular, em especial nefropatia membranosa, e até associação de ambas. Os achados histológicos incluem infiltração linfoplasmocitária do interstício renal e presença de fibrose em “tapete de tecido”. A imuno-histoquímica da biópsia renal demonstra aumento do número de células plasmáticas IgG4 positivas. A hipocomplementemia severa é comum. O tratamento baseia-se na imunossupressão. **Conclusões:** O relato traz caso clínico com achados característicos da doença renal relacionada à IgG4 que, apesar de ser uma doença rara, deve fazer parte do leque de diagnósticos diferenciais do nefrologista na investigação de lesões túbulo-intersticiais e glomerulares.

NEFROPEDIATRIA

PO 3272

HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE SECUNDÁRIA A ESTENOSE DE ARTÉRIAS RENAIIS BILATERAIS EM PACIENTE PORTADORA DE ARTERITE DE TAKAYASU: UM RELATO DE CASO

Poliana Wada Poyanco, Soraya Mayumi Zamoner, Henrique Mochida Takase, Deborah Moraes Dantas, Marcia Camegacava Riyuzo, Gabriel Lopes Souza, Augusto Colombo Pachiega

Hospital das Clínicas de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos pois afeta principalmente a aorta e seus ramos primários. Acomete

predominantemente o sexo feminino com idade entre 10 e 40 anos. Do ponto de vista histopatológico, as células infiltrantes consistem principalmente em linfócitos citotóxicos, os quais podem causar lesão vascular pela liberação da proteína citolítica perforina em grande quantidade. **Relato de Caso:** A.M.S, feminino, 14 anos, inicia seguimento em nosso serviço em 2018 devido a dois quadros consecutivos de artrite séptica. Encaminhada para avaliação da Reumatologia Pediátrica que faz o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil, sendo iniciado tratamento com metotrexate. Em maio de 2022 dá entrada no pronto socorro devido febre e hipertensão arterial sendo esta assimétrica entre os membros. Realizado angiogramografia de artérias renais e evidenciado estenose de 75% de artéria renal bilateralmente, consistente com arterite de Takayasu grau V. Evolui com encefalopatia hipertensiva manifestada por estado de mal convulsivo, sendo realizado controle com hipotensor endovenoso em leito de terapia intensiva. Paciente também apresentou Injúria Renal Aguda KDIGO III de etiologia vascular e séptica, sem necessidade de suporte renal agudo. Em julho de 2022 interna novamente com quadro de hipertensão acelerada maligna, devido a achado de papiledema em fundo de olho. Devido dificuldade de controle pressórico ambulatorialmente, paciente é encaminhada para equipe de cirurgia vascular, sendo então optado pela realização de angioplastia com balão em artéria renal direita em setembro de 2022. Paciente teve controle pressórico inicial, porém após alguns meses voltou a apresentar descontrole pressórico sendo constatado re-estenose de artéria renal direita. Discutido caso com equipe da vascular que indica nova angioplastia com balão farmacológico bilateral, sendo este realizado em janeiro de 2023. Atualmente paciente em uso de anti-hipertensivos de três classes, mantendo bom controle pressórico. **Discussão:** O comprometimento das artérias renais pela arterite de Takayasu pode levar a quadros de emergência hipertensiva e/ou hipertensão acelerada maligna, sendo ambos quadros graves e com riscos potenciais à vida. Muitas vezes a intervenção vascular pode ser necessária e deve ser evitada na fase ativa da doença. A arterite de Takayasu é uma doença crônica e a presença de complicações e de um curso progressivo estão associados a um pior prognóstico.

PO 3353

CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA E DIABETES MELITO TIPO 1: RELATO DE CASO

Alexandre Reis Lourenço, Carolina Donaiva Sousa, Raphael Del Roio Liberatore Júnior, Inalda Fancicani, Ivan Coelho Machado

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Relato de caso: Lactente com diagnóstico de diabetes melito (DM) tipo 1 com um ano de vida. Estava em uso de insulina, dose total diária de insulina (DTI) em sistema de infusão contínua de insulina em torno de 0,88 UI/KG e hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,8%, quando aos dois anos apresentou quadro de edema bipelebral que progrediu para anasarca, com ausência de hematúria macroscópica, hipertensão arterial e disfunção renal. Exames laboratoriais evidenciaram proteinúria nefrótica (Relação Proteína Creatinina = 7,3 mg/mg), hipoalbuminemia (albumina 1,41 g/dL) e dislipidemia (colesterol total 406 mg/dL, triglicérides 317 mg/dL, HDL 35 mg/dL, LDL 307 mg/dL) com taxa de filtração glomerular estimada de 116 ml/min/1,73m² e glicemia de 418 mg/dL. Sorologias, dosagem de complemento e auto-anticorpos negativos. Iniciado prednisona 60 mg/m²/dia. Paciente entrou em remissão após 25 dias, sendo classificada como síndrome nefrótica corticosteroide-sensível (SNCS). Apresentou recidiva após redução de corticoide para 40 mg/m² em dias alternados, não associada a nenhum fator desencadeante, sendo necessário o retorno da corticoterapia diária em dose alta. Durante o tratamento da síndrome nefrótica foi necessário aumento progressivo de DTI até dose de 2,33 UI/kg/dia (+94,2% da dose inicial). Optado então, durante a fase de redução da corticoterapia pela manutenção da prednisona em dose diária (não mais em dias alternados) na tentativa de obter menor oscilação glicêmica. Está atualmente em uso de 10 mg/m²/dia, com programação de retirada completa. Também foi iniciada ciclosporina como poupador de corticoide. Paciente mantém função renal normal e resposta completa ao corticoide, sendo mais provável SN primária. Possui teste genético em processamento, sendo assim optado por postergar biópsia renal. O uso de inibidor de calcineurina permitiu redução da dose de corticoide. Observado melhor controle glicêmico com corticoide diário e queda de 0,9% na (HbA1c), e 38% na DTI. A associação de duas doenças com

grande impacto na saúde, no crescimento, desenvolvimento, alimentação e qualidade de vida, reforça a importância de um tratamento individualizado. Neste caso percebemos que o uso de corticoide diário propiciou menor flutuação glicêmica, e a ciclosporina possibilitou a redução progressiva do corticoide, permitindo recuperação da velocidade de crescimento.

PO 3595

GLOMERULONEFRITE CRESCENTICA ANCA-ASSOCIADA COM DEPOSIÇÃO DE IMUNOCOMPLEXOS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Soraya Mayumi Sasaoka Zamoner, Poliana Andressa Wada Poyanco, Gabriel Lopes de Souza, Augusto Colombo Pachiega, Deborah Roberta Dantas, Henrique Mochida Takase, Marcia Camegaçava Riyuzo

UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As glomerulonefrites (GN) crescentes podem ocorrer em uma variedade de doenças glomerulares e frequentemente se associam a deterioração rápida de função renal, podendo ser classificadas como: tipo I (anti-membrana basal glomerular: Anti-MBG), tipo II (com deposição de imunocomplexos (IC) e tipo III (pauci-imune). Dentre as GN do tipo III, as vasculites ANCA-relacionadas habitualmente não apresentam deposição de IC. **Relato de Caso:** G.G.G.S.N., sexo feminino, 8 anos, previamente hígida, procura o pronto-socorro devido a febre, mal-estar, dor abdominal e vômitos. Referia episódios febris recorrentes autolimitados, iniciados há 6 meses, associado a queda do estado geral e sintomas de vias aéreas superiores (resfriado, sinusite) ou gastrointestinais (vômitos, diarreia), além de perda de peso no período. Ao exame físico não apresentava nenhuma alteração. Exames laboratoriais evidenciaram: creatinina 1mg/dL (TFGe Schwartz 60ml/min/1.73m²); ureia 45mg/dL, ANCA-Mieoperoxidase 39 (VR <5), urina 1: acantócitos e codócitos, hemácias incontáveis Índice proteinúria/creatininúria amostra isolada (P/C) de 6,7. ANCA-proteinase3, Fator antinúcleo; Anti-Membrana Basal e sorologias (Toxoplasmose, Hepatites A e C, HIV, Rubéola, VDRL e Citomegalovírus) negativos, anti-DsDNA 18 (duvidoso), C3: 116 (VR >88), e C4: 54 (VR>16). Realizada pulsoterapia endovenosa com metilprednisolona 10mg/kg/dia por 3 dias e posterior biópsia renal percutânea guiada por ultrassonografia evidenciando glomerulonefrite crescética (35% dos glomérulos) mediada por imunocomplexos depositados em alças capilares e mensângio (IgG 3+, IgA 1+, C3 traços, Kappa 3+, Lambda 3+). Após 1 mês do início do tratamento, houve redução da creatinina para 0,5mg/dL, com melhora do estado geral e da coloração da urina, apresentando na Urina tipo 1 proteína 2+, hemácias 13,7; e P/C 1,75. Há programação de associação de agente alquilante (ciclofosfamida) para complementar a indução e posterior manutenção com azatioprina. **Discussão:** As vasculites ANCA-relacionadas usualmente não apresentam deposição de IC. Entretanto, diversos autores têm mostrado a sobreposição de depósitos de IC nessa entidade, podendo se correlacionar com maior acometimento renal e proteinúria maciça. O tratamento adequado é fundamental, uma vez que há risco aumentado de evolução para doença renal crônica em 30 a 40% dos casos, além de maior mortalidade, que pode chegar a 80% sem tratamento.

PO 3636

PSEUDOTUMOR OCULAR COMO MANIFESTAÇÃO DA GRANULOMATOSE DE WEGENER: UM RELATO DE CASO

Natália da Silva Fontana, Yara Aparecida Cunha Ferreira, Jussara Marques Ferreira Zuza Vieira, Camila Alves Teixeira, Nayara Almeida Carvalho

HC-UFU - Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A Granulomatose de Wegener (GW) ou Granulomatose com Poliangiíte é uma vasculite granulomatosa de pequenos e médios vasos. Rara em crianças (0,1:100.000/ano), apresenta alta mortalidade (90% em um ano). Sua fisiopatologia envolve anticorpos anticitoplasma dos neutrófilos (ANCA) direcionados contra a proteinase 3 em 80% e, contra a mieloperoxidase, em 70% dos afetados. Apesar de acometer preferencialmente vias aéreas e rins, as manifestações clínicas iniciais são inespecíficas. O envolvimento ocular é comum, mas apenas 10-15% apresentam a formação de pseudotumor. **Relato de caso:** E.C.N.R, 8 anos, sexo feminino, com proptose ocular e ptose palpebral

à esquerda há 7 meses, com motricidade ocular e acuidade visual normais. História prévia de trauma ocular à direita, sem outros achados. Investigação diagnóstica na cidade de origem evidenciou perda da função renal, proteinúria não nefrótica, C3 normal, hematúria microscópica glomerular e pANCA positivo (1:144). Encaminhada ao Ambulatório de Nefrologia Pediátrica do HC-UFU. A ressonância de órbitas mostrou lesão expansiva extraconal à esquerda e pansinusopatia, ambas inflamatórias. Exames laboratoriais confirmaram clearance de creatinina de 25 ml/min/1,73m² e pANCA positivo. Evidenciou-se anemia microcítica e hipocrômica, aumento do ácido úrico, da atividade das provas inflamatórias e das imunoglobulinas e cANCA negativo. Radiografia de tórax normal. Biópsia renal compatível com glomerulonefrite esclerosante rapidamente progressiva. Optou-se por pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida, seis ciclos, com melhora importante das alterações oculares após o primeiro ciclo. Contudo, evoluiu com hipertensão arterial sistêmica, catarata corrigida cirurgicamente e fâcies cushingoide, secundários ao tratamento. Atualmente, paciente com 17 anos, em seguimento com Reumatologia, realizou tratamento com outros imunossuppressores (Azatioprina, Metotrexato e Micofenolato), sem resposta adequada. Remissão após uso de Rituximabe. No momento em tratamento com Prednisona e Micofenolato, após agudização da sinusopatia crônica. Mantém doença renal crônica em tratamento conservador, com taxa de filtração glomerular estável (ClCr= 55,7 ml/min/1,73m²) e discreta assimetria ocular. **Conclusão:** O caso relatado visa alertar sobre manifestações clínicas incomuns da GW. Embora seja rara na faixa etária pediátrica, seu conhecimento pelo pediatra geral é essencial para diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

PO 3741

SINDROME GOLDENHAR - RELATO DE CASO

Lizia Yumiko Fukuda Gunzi, Flavia Vanesca Felix Leao Netto, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cancado

Setor Nefrologia Pediátrica - Departamento Pediatria - Escola Paulista Medicina - UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Síndrome de Goldenhar, também conhecido como síndrome óculo-aurículo-vertebral é uma doença do desenvolvimento alterado de estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos faríngeos durante a embriogênese. Prevalência 1/26,000 nascidos vivos na Europa, com predomínio masculino, existem relatos de herança autossômica dominante. É caracterizada pela microssomia crânio facial, associada à malformação auricular, oftalmológica e vertebral, podendo acometer coração, esqueleto, sistema nervoso central e rins. A microssomia crânio facial apresenta diferentes tamanhos e formatos da face decorrente de variações na mandíbula e maxilar podendo ter comprometimento da alimentação e da linguagem. A alteração auricular varia desde apêndice pré auricular, malformação do pavilhão auricular até ausência deste último, corroborando para atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem. O acometimento oftalmológico pode variar desde microftalmia a cisto dermoide epibulbar. **Métodos:** Acompanhamento ambulatorial de paciente de Síndrome de Goldenhar. **Resultados:** EBMC, 6 anos, filha de pais não consanguíneos, apresentava fenótipo característico da síndrome Goldenhar que consistia em assimetria facial decorrente de malformação mandibular; acometimento auricular com microtia bilateral e presença de apêndice pré auricular direito e o comprometimento vertebral representado pela escoliose torácica. Dentre estes achados definidores, apresentava também outros sinais comemorativos como apêndice não articulado em local de primeiro quirodáctilo na mão esquerda, ecocardiograma com sinais de persistência da veia cava superior esquerda drenando em seio venoso coronariano, ectopia renal, rim esquerdo pélvico sem comprometimento funcional. Além do comprometimento morfológico, apresentava atraso dos marcos de desenvolvimento principalmente da linguagem e comprometimento do comportamento que evoluiu com heteroagressividade acompanhada por equipe multidisciplinar, com melhora dos sintomas. **Discussão:** A Síndrome de Goldenhar e sua heterogeneidade demonstra caráter multifatorial da doença, fizemos o relato para facilitar seu reconhecimento e diagnóstico.

PO 3788

SINDROME DE JOUBERT, IMPLICACOES RENAIIS E SISTEMICAS - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Thiago Queiroz Villas Boas, Lizia Yumiko Fukuda Gunzi, Flavia Vanesca Felix Leao Netto, Maria Aparecida de Paula Cancado, Maria Cristina Andrade

Setor Nefrologia Pediátrica - Departamento de Pediatria - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Joubert e as múltiplas apresentações relacionadas caracterizam-se por ataxia, movimentação ocular anormal, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, respiração irregular, aplasia do vermis cerebelar, e as manifestações renais mais comuns são os cistos renais e a nefronoftose, que pode evoluir para falência renal. **Material e Método:** Descrever o caso clínico de paciente com Síndrome de Joubert associada à nefronoftose, de paciente em acompanhamento no ambulatório de nefrologia pediátrica. **Resultados:** E.A.S.S., masculino, 3 anos de idade, apresentou com 45 dias de vida alterações visuais, nistagmo pendular, sem fixação do olhar, evoluindo aos 3 meses de idade com atraso no desenvolvimento motor com hipotonia axial e apendicular com alterações oculares que correspondia à amaurose congênita de Leber. Na investigação neurológica, foi evidenciado na RNM do crânio pedúnculos cerebelares alongados com aspecto em "dente molar", displasia cerebelar caracterizada por hipoplasia de vermis, afilamento de corpo caloso, quadro frequentemente associado à síndrome de Joubert tipo 5. O clearance de cr foi estimado em 120ml/min/1,73m² e a Ultrassonografia renal evidencia presença de múltiplas imagens císticas bilateralmente com rins tópicos e dimensões adequados para idade. Realizado estudo genético evidenciando mutação do gene CEP290 P ARG908/ P LLE556PHEFS17 heterozigose confirmando se uma das variantes da síndrome de Joubert. **Discussão:** Este paciente apresentou diagnóstico precoce, o que permitiu um acompanhamento com equipe multiprofissional, com terapias de reabilitação fisioterapia motora e terapia ocupacional. Pela nefrologia pediátrica, vem mantendo função renal estável, e segue em acompanhamento para avaliar o potencial envolvimento de múltiplos órgãos, e a importância da abordagem multidisciplinar em atenuar a progressão. **Conclusão:** A presença de condições em que coexistem as manifestações neurológicas e renais, denotam uma necessidade de investigação mais acurada, para uma melhor compreensão de todo quadro clínico, o que nos dá o direcionamento elucidativo para abordagem terapêutica de forma individualizada e efetiva.

PO 3793

INTOXICAÇÃO POR VITAMINA D – RELATO DE DOIS CASOS ENVOLVENDO LACTENTES

Eduardo Freitas Hatanaka, Camilla de Souza Braga, Bruna Bracci Vieira de Souza, Gustavo Takekasu Tokutsune, Maria Cristina de Andrade

UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A intoxicação por vitamina D em crianças é rara, mas sua incidência é crescente uma vez que a vitamina D tem sido suplementada mais frequentemente e em doses maiores. O espectro de manifestações clínicas varia desde sintomas inespecíficos como náuseas e vômitos até raros casos com risco de vida, envolvendo arritmias, hipotonia e encefalopatia. O diagnóstico pode ser negligenciado se não houver uma história clara de ingestão de grandes quantidades de vitamina D. A avaliação laboratorial deve incluir a dosagem de cálcio total e iônico, fosfato, fosfatase alcalina (FA), PTH, 25(OH)D e 1,25(OH)₂D. Os achados de 25(OH)D aumentada, em associação com 1,25(OH)₂D normal ou aumentada e PTH suprimido confirmam o diagnóstico de intoxicação por vitamina D. **Material e Métodos:** Relato de dois casos de intoxicação por vitamina D em lactentes com base em revisão de dados de prontuário. Foram aplicados termos de consentimento junto aos responsáveis legais pelos pacientes. **Relato dos casos:** Caso 1: Lactente de 6 meses, feminino, internada com irritabilidade, apatia e vômitos, evoluindo com piora progressiva e hipotonia generalizada. Exames iniciais: Ca total =

14,7 mg/dl / Ca iônico 2,47, 25(OH)D = 644, PTH < 3,4 pg/L e 1,25(OH)2D = 116 pg/ml. Ultrassonografia = nefrocalcinose medular. Evolutivamente verificado que criança apresentava quadro de hipotonia e atraso dos marcos do desenvolvimento em acompanhamento com neuropediatra e vinha em uso de suplementação de vitamina D manipulada desde 7 dias de vida. Paciente recebeu hidratação e uma dose de ácido zoledrônico, com evolução clínica favorável. Estava em aleitamento materno exclusivo (AME). Observada recuperação progressiva do quadro neurológico em seguimento ambulatorial. Realizada análise de formulação manipulada por meio de espectrometria de massa, evidenciando que o produto apresentava um conteúdo de vitamina D de 18.163 UI/4 gotas (dose prescrita = 800 UI/4 gotas). Caso 2: Lactente, 4 meses, masculino, admitido por quadro de hipotonia, sonolência e vômitos, com piora progressiva, em associação com dificuldade de aceitação das mamadas e sinais de desidratação. Alguns dias antes da admissão havia passado em atendimento em outro serviço, sendo realizada triagem infecciosa e liberado com sintomáticos. Os exames iniciais evidenciaram: Ca total = 19,7 mg/dl / Ca iônico = 2,37, Creatinina = 0,26 mg/dl, PTH < 3, 25(OH)D > 200. Recebeu hidratação, corticoterapia e uma dose de ácido zoledrônico com evolução favorável. Lactente estava em AME em uso de suplemento de vitamina D manipulado, com dose prescrita de 400 UI/dia, porém não foi possível análise da formulação utilizada. **Discussão e Conclusões:** A intoxicação por vitamina D é uma condição de potencial gravidade, devendo-se atentar para tal possibilidade, considerando o quadro clínico bastante inespecífico. Com a tendência crescente de suplementação de vitamina D, particularmente com o uso de formulações manipuladas, torna-se cada vez mais importante o reconhecimento e manejo adequado de tais pacientes. Alguns estudos recentes sugerem a potencial necessidade de monitorização dos níveis de vitamina D, particularmente quando as doses estão acima das recomendações. O presente relato busca destacar a relevância clínica dessa condição que vem ocorrendo com frequência crescente nos dias atuais.

PO 3795

HIPOPOTASSEMIA REFRATÁRIA SECUNDÁRIA A TUBULOPATIA PERDEDORA DE SAL: RELATO DE CASO

Danielle Darrieux Sarzeda, Marco Antônio Santos Silveira, Oriana Maria Matos E Silva Brandão, Juno Damascena Barbosa, Talita Rios Bomfim

Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Salvador, BA, Brasil

Introdução: As tubulopatias perdedoras de sal (TPS) são síndromes hereditárias que podem prejudicar o crescimento e evoluir para doença renal terminal. O objetivo desse trabalho é mostrar um caso de tubulopatia associada a baixos níveis de potássio (K⁺) sérico de difícil manejo. **Relato de caso:** Paciente de 19 anos com história de ganho ponderal inadequado desde o nascimento e obstipação crônica, apesar de boa ingestão calórica e acompanhamento nutricional. Aos 14 anos, apresentou episódio de hipocalemia sintomática e foi avaliado pela nefrologia. Revisado prontuário e verificados hipopotassemia persistente (K⁺ 1,9-2,5mEq/L) e alcalose metabólica (29,4mmol/L) desde os 9 anos da idade, sem outros distúrbios hidroeletrólíticos. Níveis pressóricos sempre tenderam para o limite inferior da normalidade. Exames com atividade de renina e aldosterona sérica elevadas. Feita reposição venosa de potássio e 120mEq/dia de xarope de KCl por via oral. Como evoluiu com intolerância gástrica, foi modificado xarope para SlowK[®] drágea 192mEq/dia, com melhora do efeito adverso. Associada espirolactona 100 mg/dia, com aumento do K⁺ para 3,7mEq/L. Entretanto, evoluiu com ginecomastia, sendo suspensa Espironolactona, com nova piora da hipocalemia. Fez uso de Ibuprofeno 900mg/dia e K⁺ oral 240mEq/dia, sem melhora (2,7mEq/L). Substituído Ibuprofeno por Eplerenona 100mg/dia, ainda com K⁺ 2,8mEq/L após 1 mês de uso. Foi novamente aumentado K⁺ oral para 288mEq/dia, ainda mantendo potássio sérico de 2,7mEq/L. Realizado teste genético e confirmada Síndrome de Bartter tipo 3. **Discussão e Conclusões:** As TPS decorrem de mutações nos transportadores tubulares renais de eletrólitos, comprometendo a reabsorção de potássio, podendo desencadear complicações graves, como arritmias, perda progressiva da função renal e morte. Os pacientes apresentam hipocalemia de difícil controle, com necessidade de suplementação elevada de K⁺, com dose inicial em torno de 1 a 2mEq/Kg/dia para objetivar nível ? 3mEq/L. O caso relatado demonstrou dificuldade em atingir o nível de calemia adequado,

com necessidade de suplementar doses elevadas de K⁺, mesmo com uso de poupadores de potássio.

PO 4039

SÍNDROME DO OLHO DE GATO: RELATO DE CASO

Bruna Bracci Vieira Souza, Gustavo Takekazu Hatizuka Tokutsune, Flávia Vanessa Felix Leão, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado

Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome do olho de gato é uma cromossomopatia caracterizada pela tetrassomia parcial do cromossomo 22, com incidência estimada de 1 para 50-150 mil nascidos vivos. A apresentação clínica é variável, podendo-se manifestar com alterações fenotípicas mínimas até múltiplas malformações. Dentre estas, destaca-se atresia anorretal com fístula reto-vesical, reto-vaginal, reto-vestibular ou reto-perineal, coloboma de íris unilateral ou bilateral, microftalmia, fenda palatina, cardiopatias congênitas, malformação renal (agenesia renal, hipoplasia renal, hidronefrose, rim supranumerário), alterações auriculares (fosseta pré-auricular, atresia de conduto auditivo externo), alterações esqueléticas e deficiência intelectual. O diagnóstico é realizado através do cariótipo e técnica de FISH. O tratamento é baseado no suporte clínico e correção cirúrgica das malformações. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, com evidência ao nascimento de ânus imperfurado com fístula retovestibular, polegar esquerdo hipoplásico e rim esquerdo hipoplásico. Prematura de 36 semanas, gemelar. Realizado colostomia no período neonatal com posterior reconstrução de trânsito intestinal aos 2 anos de idade. Irmã gêmea também com evidência de ânus imperfurado, apêndices pré-auriculares e cardiopatia congênita, tendo falecido aos 7 meses. Aos 3 anos de idade, realizado cariótipo e FISH, sendo diagnosticada com síndrome do olho de gato. Evoluiu com deficiência intelectual, epilepsia, perda auditiva neurosensorial, estrabismo e alterações esqueléticas, sendo submetida a diversos procedimentos cirúrgicos. Apresentou infecções do trato urinário de repetição, sendo diagnosticada com refluxo vesicoureteral (RVU) grau V à esquerda e bexiga neurogênica hiperreflexa de baixa pressão em estudo urodinâmico. Iniciada cateterização vesical intermitente limpa aos 9 anos de idade, e mantida até os 11 anos, pela ausência de RVU em uretrocistografia miccional de controle. Em cintilografia renal por DMSA, com função relativa do rim D com 97,8%. Durante seguimento ambulatorial, evoluiu com doença renal crônica estágio 2 (ClCr 85). **Discussão:** O relato apresentado corrobora com as características clínicas da síndrome do olho de gato. Do ponto de vista nefrológico, houve progressão para DRC estágio 2 secundária à exclusão funcional do rim esquerdo e bexiga neurogênica com RVU grau V à esquerda. **Conclusão:** Esta síndrome possui apresentação clínica variável, incluindo malformações renais distintas.

TRANSPLANTE

PO 3295

COULD R118C BE FABRY DISEASE? CASE SERIES ANALYSIS

Bianca Stephanie Silva Lima, Luis Gustavo Modelli, Rosa Marlene Viero, Marcelo Padovani de Toledo Koraes, Stanley Almeida Araujo

Universidade Estadual Júlio Mesquita. Botucatu, SP, Brasil

Introduction: Fabry Disease (FD) is a monogenic disease related to a variant in the GLA gene leading to a reduction/absence of alpha-GAL activity. R118C is a variant of the GLA gene classified as a variant of unknown significance (VUS) some authors describe it as being a variant that causes involvement of the central nervous system leading to strokes and others describe it as not causing. The aim was to describe a case series of R118C variants (index case and family members) with investigation to conclude about the pathogenesis. **Methods:** We investigated an index case of R118C variant in a 40-year-old female patient and the family history evaluation of Fabry symptoms, kidney, heart, and central nervous system involvement.

Results: The index case was identified as having the R118C variant in the GLA gene -NM_000169.2:c.352C>T;p.(Arg118Cys), chronic kidney disease of unknown etiology, and no symptoms of FD. The levels of lyso-GB3 were normal (0.8ng/dl). There was no family history of Stroke. The patient had no kidney biopsy performed. She had a normal brain magnetic resonance, and an echocardiogram with a left ventricular mass index of 139 g/m²; septal of 14.5mm, posterior wall of 13mm, normal ejection fraction, and diastolic dysfunction, magnetic resonance showed normal values of T1, no late gadolinium enhancement, and no fibrosis, concluded by the presence of left ventricular hypertrophy not suggestive of FD. We performed a myocardial biopsy with no signs of vacuolization and immunofluorescence for GB3 was negative. She was submitted to a deceased donor kidney transplant, and after we decided to stop investigation because of the absence of evidence of Fabry. Family histories were found a mother, a sister, a niece, and a nephew with the same variant, with no FD symptoms. The nephew with R118C, 8-years-old, male had alpha-GAL activity of 50%, normal lyso-GB3 and absence of renal and cardiac involvement. **Conclusion:** We describe a female patient with R118C variant retrieved by hemodialysis screening that was not associated with Fabry Disease. In the evaluation of family history the patients had no signs of Fabry (kidney, cardiac, or central nervous system involvement). We screened a male patient (nephew) with the same variant with normal levels of lyso-GB3, and 50% reduction of alpha-GAL activity. We showed that R118C was not pathogenic in this family.

PO 3368

MULTIPLAS LIÇÕES A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO DE NEFRONIA EM RECEPTORA DE TRANSPLANTE RENAL: UM CAVALO DE TROIA OU APENAS UMA APRESENTAÇÃO POUCO HABITUAL DE UMA COMPLICAÇÃO BASTANTE FREQUENTE?

Diogo Passos de Souza Santana, Larissa Fernanda de Oliveira, Lucio Roberto Requião Moura, Marcelino Durão de Souza

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções são a principal complicação após o transplante renal (TxR) e os eventos precoces podem ser infecções derivadas do doador. Nestes casos, de alguma maneira, o enxerto renal tem um paralelismo com o presente grego dado aos troianos que arruinou a fortaleza de Troia, escondendo uma armadilha potencialmente destruidora. **Relato de caso:** Mulher, 34 anos, hipersensibilizada, realizou terceiro TxR com doador falecido após priorização por falência de acesso. Recebeu alta no 8º PO (SCr=1,3 mg/dl) e menos de 72h após apresenta febre alta, diarreia, e disfunção do enxerto (SCr=3,0). Coletadas culturas, pesquisa de *Costridium* nas fezes, iniciado antibioticoterapia com Meropenem e indicada internação hospitalar. US Doppler do enxerto evidencia área hiperecogênica bem definida em polo superior renal, acometendo camadas cortical e medulares sem liquefação, em cunha, hipovascular, medindo 2,8 cm, compatível com nefrônia, o que foi confirmada por TC de abdome. Achados adicionais: derrame pleural e opacidades atelectásicas na TC de tórax, Ag para *Legionella* na urina e Norovírus nas fezes. Adicionados Levofloxacino e Nitazoxanida. Urocultura da admissão com *Klebsiella* MDR, sendo escalonada para Cefazidima + Avibactam. Evolução inicial com piora de SCr até 6,8, mas após 7 dias de antibioticoterapia, melhora da função renal, alcançando SCr=1,9 após 21 dias. Em US de controle, resolução de imagem em cunha. Feito contato com serviço que utilizou o outro rim do mesmo doador e constatado que a receptora apresentou choque séptico refratário em período precoce após o TxR. **Discussão:** Diante de um caso clínico, múltiplas lições: 1- em casos infecciosos precoces após o TxR, deve-se lembrar do presente grego aos troianos, e considerar infecção derivada do doador, especialmente quando a apresentação clínica não é habitual. A nefrite focal bacteriana (nefrônia) é uma infecção localizada no parênquima renal, com aspectos histológicos e radiológicos intermediários entre pielonefrite aguda e abscesso renal, pouco habitual no TxR. As infecções derivadas do doador são raras, mas se apresentam precocemente e requerem alto nível de suspeição. 2-comunicar precocemente sobre infecções precoces no TxR às equipes que os demais órgãos, o que pode afetar o prognóstico de outros pacientes. 3- receptores de TxR estão suscetíveis a múltiplas infecções, e não se acomodar permite o tratamento de múltiplos agentes em um mesmo quadro clínico.

PO 3381

LINFHISTIOCILOSE HEMOFAGOCITICA SECUNDARIA A HISTOPLASMOSE PULMONAR EM TRANSPLANTE RENAL TARDIO

Mariela Siria Ampuero, Guilherme Santa Catharina, Claudia Coimbra Albuquerque, Giovanio Vieira da Silva, Antônio Soares Brandão, Rolf Passos Lopes, Hugo Abensur

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Linfocitose hemofagocítica (LHH) é um distúrbio multissistêmico de desregulação imunológica e hiperativação macrofágica com elevada morbimortalidade. Manifesta-se de forma inespecífica por meio de febre, esplenomegalia, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e/ou citopenias, requerendo uma alta taxa de suspeição para viabilizar diagnóstico e instituir tratamento adequado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 60 anos, ex-tabagista, portador de Diabetes Mellitus tipo 2, obesidade e doença renal crônica secundária a nefropatia diabética. Em 2016 foi submetido à transplante renal doador falecido com creatinina basal de 1,6 mg/dL (TFGe 49 ml/min/1,73m² CKD-EPI) em uso de tacrolimo 2mg 2 vezes/dia, micofenolato de sódio 1.080 mg/dia e prednisona 5 mg/dia. Apresentou um quadro de dispneia, astenia e febre por 15 dias, sendo internado com hipótese de DPOC exacerbado secundário a broncopneumonia com aspecto tomográfico de opacidade consolidativa no segmento ápico-posterior do lobo superior em hemitórax esquerdo. Realizou antibioticoterapia com ceftriaxona e azitromicina por 7 dias sem melhora. Evoluiu com leucopenia (1620/mm³) e plaquetopenia (55.000/mm³) associado ao aumento de transaminases (TGO 327 U/L; TGP 220 U/L), ferritina (12.248 ng/mL) e triglicérides (261 mg/dL) com queda do fibrinogênio (158 mg/dL), quando houve a suspeita de LHH, ainda sem etiologia esclarecida, optando por reduzir dose de micofenolato. Neste momento, apresentou piora da função renal - Cr 4,74 (TFGe 13 ml/min/1,73m² CKD-EPI); Ur 174 - sem necessidade de terapia renal substitutiva. Em imagens subsequentes após 30 dias, verificou-se a presença de esplenomegalia em Tomografia (TC) de abdome e aumento da lesão em LSE com surgimento de micronódulos difusos na TC de tórax de controle, aspectos compatíveis de infecção fúngica. A confirmação de LHH ocorreu por meio do mielograma com a presença das três linhagens em hiperplasticidade e figuras de histiócitos em hemofagocitose, com etiologia de Histoplasmose Pulmonar diagnosticada através de biópsia pulmonar. Diante do diagnóstico, iniciou-se o tratamento com Anfotericina B Lipossomal na dose de 3mg/kg durante 10 dias seguido de melhora clínico-laboratorial expressiva, inclusive com incremento da função renal - Cr 2,13 (TFGe 35 ml/min/1,73m² CKD-EPI). Posteriormente, realizamos a transição para o tratamento via oral com Itraconazol, e consequente redução de tacrolimo, até o término completo de 12 meses.

PO 3405

NEFRITE LUPICA RECORRENTE EM PACIENTE RECEM TRANSPLANTADA

Isabella Ghiringhelo Paludetti, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Camilla Fornezigo Telecki

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Apesar da incidência de recorrência da nefrite lúpica (NL) no transplante renal atingir até 44%, a literatura atual não aponta valor significativo de perda de enxerto por tal patologia. Também é considerado que a sobrevida do enxerto em pacientes transplantados por NL, quando comparado a outras causas, é igual em curto e longo prazo. **Relato de caso:** Mulher, negra, de 39 anos, submetida ao transplante doador vivo haplodistinto por nefrite lúpica. Quatro meses após o procedimento apresentou: plaquetopenia, anemia com esquizócitos e aumento de DHL sem piora da função renal. Possuía biópsia de enxerto do mesmo período com GN proliferativa endocapilar segmentar difusa. Fora internada para realização de plasmáfereze com melhora laboratorial e clínica (MAT secundária a LES). Após 2 meses apresentou piora de função renal associada a hematúria e aumento de proteinúria. Realizada nova biópsia compatível com GN lúpica

classe IV com alto índice de atividade. Iniciado tratamento com corticoterapia e ciclofosfamida EV. Atualmente, paciente encontra-se em terceiro pulso com redução importante de proteinúria e resolução da hematuria, porém mantendo disfunção renal. **Discussão:** A recorrência da nefrite lúpica pós transplante é muito variável, pois depende das características do paciente, era da imunossupressão e indicação da biópsia renal. Apesar disso considera-se a incidência clinicamente significativa de 2-11% em transplantados por NL. Os fatores de risco para pior desfecho renal pós transplante em pacientes com doença renal estágio final por nefrite lúpica apontaram para: mulher, idade jovem, negro e tempo em diálise previamente ao transplante. Esses fatores somados a presença de anticorpo antifosfolípide e adesão à terapia imunossupressora também foram considerados de risco para recorrência da nefrite lúpica. O tratamento é baseado na terapêutica em rim nativo. Em casos de NL não proliferativa não há indicação de mudança de esquema imunossupressor, por outro lado, se NL grave recorrente aumento da dose de micofenolato ou ciclofosfamida endovenosa associada ao aumento do corticoide podem ser opções terapêuticas. O rituximabe pode ser usado considerando a indicação de NL refratária em rim nativo. **Conclusão:** Foi estudado caso de paciente jovem, mulher, negra com NL e que realizou diálise previamente ao transplante. Apresentou recorrência da nefrite lúpica em com pouco mais de 3 meses de transplante, tempo compatível com o encontrado na literatura.

PO 3521

NEFROPATIA POR CMV EM PACIENTE TRANSPLANTADO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EM DISFUNÇÃO DO ENXERTO

Rafael Estevanovich Torres, Miguel Moises Neto, Bharbara Thais Pontes, Tabata Carolina Assis, Elen Almeida Romão, Lara Elida Guazzeli Freitas, Carolina Kath Lucca, Ana Paula Anaissi Mendes, Karina Alves de Melo, Gabrielle Lima Alves, Fernanda Vasques Andres, Felipe Lima Tosi

Hospital das Clínicas da FMUSP Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O CMV é um vírus de prevalência global que se torna latente após primoinfecção. costuma ser oligossintomático em pacientes imunocompetentes e patogênico após reativação em pacientes transplantados em terapia imunossupressora. a doença por cmv é sistêmica e pode cursar com alterações gastrointestinais, hematológicas, hepáticas, neurológicas, pulmonares, cardiovasculares e renais. o acometimento direto renal pelo cmv é conhecido, porém raro. este trabalho relata um caso de perda de enxerto renal por nefropatia por CMV. **Material e Método:** Análise de prontuário e avaliação histopatológica de biópsia renal (imagem no pôster). **Relato de caso:** Homem, 56 anos, em hemodiálise desde 2015 por doença renal policística autossômica dominante, com elisa para cmv igg+. realizou transplante renal em 08/10/22 com doador falecido, tif de 28h, indução com timoglobulina 3mg/kg, micofenolato 1440mg e metilprednisolona 500mg. apresentou dgf pós transplante, sendo submetido à biópsia renal em 18/10/22, que evidenciou rejeição celular aguda banff 4 iia (i2;t2;v1;c4d negativo). realizou timoglobulina 6,0 mg/kg e pulsoterapia com metilprednisolona. iniciado ganciclovir 1,25mg/kg em 08/11/22 por pcr para cmv positivo (log 4,81) associado a febre, úlceras orais, pancitopenia e necessidade de manutenção da hemodiálise. após 01 semana, log do pcr para cmv aumentou para 5,94. optou-se por incrementar a dose de ganciclovir para 2,5mg/kg, com consequente controle da viremia. nova biópsia renal em 17/11 evidenciou nta; c4d negativo; fiat focal discreta; arteriosclerose hialina e nefrite túbulo-intersticial por cmv (inclusões nucleares em células epiteliais tubulares e algumas células endoteliais, positivas para cmv na imuno-histoquímica). após algumas reativações, paciente evoluiu com negatificação persistente do pcr para cmv, porém com perda de enxerto renal. **Discussão:** Este relato reforça a morbimortalidade de infecção por cmv no transplante renal. paciente de baixo risco para doença por cmv por sorologia inicial positiva, em protocolo de tratamento preemptivo, já abriu quadro com doença sistêmica grave e nefropatia direta por cmv (evidenciada em biópsia) após tratamento de rejeição, resultando em perda definitiva do enxerto, mesmo com negatificação da carga viral e ausência de critérios para resistência ao ganciclovir. por fim, há a limitação no tratamento de pacientes em diálise, visto que as demais opções medicamentosas são mais nefrotóxicas, como Cidofovir, Foscarnet e Maribavir.

PO 3531

VISITANTE EM LOCAL INESPERADO COLOCA DUVIDAS SOBRE O AFORISMA DE QUE TODA CRESCENTE CELULAR DEVE SER TRATADA COM ALTAS DOSES DE IMUNOSSUPRESSAO

Wlamir Pestana Ursini Júnior, Isadora Chiaradia Mattiello, Graziela Severiano, Suelen Stopa Martins, Luciana Porini Custódio, Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Renato Foresto, Helio Tedesco Silva, Lúcio Requião Moura, Henrique Machado Proença, Luiz Moura, José Medina Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As glomerulonefrites (GN) com crescentes celulares são consideradas uma situação de urgência glomerular, especialmente quando os pacientes evoluem com GN rapidamente progressiva. Mesmo que as GN sejam a terceira principal causa de perda de enxertos, quando elas ocorrem, ou mesmo quando são uma doença de novo, não é habitual a presença de crescentes. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um receptor de transplante de rim (TxR) com GN com crescentes, associada a um visitante inusitado. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 10 anos de idade, em diálise por rim multicístico displásico desde 2019, realizou TxR de doador falecido em março/22. Recebeu indução com 3 mg/kg de peso de timoglobulina, seguida de tacrolimo, azatioprina e prednisona. Teve alta hospitalar com creatinina de 3,3 mg/dl, em recuperação. Apresentou infecção secundária pelo CMV após um mês do TxR, tratado com Ganciclovir. Com nove meses, evoluiu com aumento de creatinina (SCr) de 0,8 para 1,79 mg/dl; urina 1 com leucocitúria de 25 leucócitos/campo e urocultura negativa. Biópsia: 5 glomérulos normais, fibrose intersticial e atrofia tubular em 30% da amostra, com infiltrado inflamatório linfomononuclear de permeio e tubulites e múltiplas inclusões virais em células tubulares. A carga viral sérica de polioma do tipo BK (BKV) foi de 17.366.576 cópias/ml. A azatioprina foi descontinuada e o paciente tratado com IgIV 400 mg/kg de peso por 3 dias seguido de 350 mg/kg por 2 dias. Manteve piora da SCr, e com um ano de TxR, SCr=5,6 mg/dl, foi realizada nova biópsia, com 11 glomérulos, presença de crescentes celulares em 3 deles; imuno fluorescência sem glomérulos; imuno-histoquímica para SV-40 positiva em 30% das células tubulares e positiva, também, nas células da crescente celular. Diante do grau de atividade da nefropatia pelo BKV, optou-se por tratamento conservador. O paciente evoluiu com piora progressiva da função renal e reinício de diálise em março/23. **Discussão:** A nefropatia pelo BKV pode ocorrer em até 8% dos TxR, mas a presença de crescentes possivelmente associadas à este vírus é algo raro. Em um estudo com 189 TxR com nefropatia por BKV, 44 tinham algum acometimento do epitélio parietal glomerular, mas apenas 7 possuíam crescentes celulares. Neste caso, o visitante BKV, em um local inesperado, uma crescente celular, colocou em dúvida o aforismo de nefrológico de que GN com crescentes celulares devem ser tratada com intensificação de imunossupressão.

PO 3557

IDENTIFICAÇÃO E MANEJO BEM SUCEDIDO DE FÍSTULA ARTERIOCALICINAL CONCOMITANTE A PSEUDOANEURISMA APÓS BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Wellington Lins de Alencar Filho, Poliana Sampaio Oliveira, Andre Luis de Mello Martinez, Affonso Celso Piovesan, Fernanda Uchiyama, Camila Cardoso Metran, Andreia Watanabe, Silvia Maria Sucena da Rocha, Vitor de Jesus Costa Barros, Isabela Morales Cozeto

Instituto da Criança, Hospital das Clínicas (FMUSP). São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Biópsias renais realizadas pré implante do enxerto são utilizadas para auxiliar na seleção de doadores falecidos com critérios expandidos. Complicações como fístula arterioalcalinal (FAC) e pseudoaneurisma são raras, mas podem levar a desfechos severos como o sangramento maciço potencialmente fatal ou a perda do enxerto. **Material e Método:** relato de caso de fístula arterioalcalinal (FAC) e posterior formação de pseudoaneurisma renal em receptor de transplante renal pediátrico ocasionadas pela biópsia no momento da captação do enxerto. **Resultados:** K.F.B, masculino, 16 anos,

diagnóstico válvula de uretra posterior, transtorno do espectro autista e síndrome epiléptica, submetido ao segundo transplante renal (TxR) doador falecido, 52 anos, sexo feminino, óbito por hipertensão intra-craniana após abordagem cirúrgica de meningioma, creatinina pré captação 1mg/dL. Durante o transplante, receptor apresentou sangramento volumoso e pulsátil via ureteral após o desclampamento arterial caracterizando FAC em local de biópsia pré implantação. Realizada compressão local e sutura até hemostasia e posterior reimplante ureteral em mucosa vesical. Optado por passagem de um cateter de Fogarty na pelve renal exteriorizado pela uretra como mecanismo de segurança para controlar provisoriamente uma possível recidiva do sangramento. Evoluiu com função retardada do enxerto, necessidade de hemodiálise no 1º pós-operatório (PO) por hipercalemia e anúria. Ultrassom doppler demonstrou fluxos presentes em artéria e veia renal e dois pontos de fluxo turbilhonado e alta velocidade envolvendo artérias segmentares, interpretados inicialmente como fístulas arteriovenosas. Angiotomografia realizada no 11º PO descartou a presença de fístulas e caracterizou um pseudoaneurisma de 0,5cm em terço médio/inferior do enxerto. Submetido a embolização seletiva do ramo da artéria renal interlobar inferior com molas no 25º PO com melhora da função renal e aumento progressivo da diurese após o procedimento. Última hemodiálise no 30º PO, taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de Schwartz atual de 48ml/min/1,73m² no 90º PO do transplante. **Discussão e Conclusão:** O presente caso traz duas complicações raras e sequenciais após a biópsia no momento da captação e que ocorreram possivelmente pela localização inadequada da punção em região próxima ao hilo renal. O manejo cirúrgico, clínico e endovascular adequados possibilitaram a preservação do enxerto com função renal adequada atual.

PO 3649

MELANOMA METASTÁTICO COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Renata Asnis Schuchmann, Gabriel Sartori Pacini, Gabriela Vieira Steckert, Gabriela Moreira Ferle, Rodrigo Fontanive Franco, Natália Petter Prado, Luis Felipe Goncalves, Roberto Ceratti Manfro, Andrea Carla Bauer

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O melanoma maligno é o quinto câncer mais comum no mundo, com aumento de incidência nas últimas duas décadas. Na população de transplantados renais, a incidência é aproximadamente 8 vezes maior quando comparada à população imunocompetente. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de melanoma metastático de apresentação rara e agressiva em um paciente transplantado renal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 37 anos, submetido a transplante renal com doador falecido em 2009, doença de base desconhecida, tendo recebido terapia de indução com Timoglobulina, e em uso de Tacrolimus, Azatioprina e Prednisona. História prévia de melanoma cutâneo in situ em 2021, com ressecção completa. Em janeiro de 2023 foi admitido na emergência de hospital terciário no sul do país com queixa de diarreia, vômitos e febre. Ao exame físico, apresentava hiperpigmentação gengival e adenomegalias na região axilar direita. Não foram detectadas alterações ao exame abdominal. Laboratoriais iniciais demonstraram a presença de pancitopenia e aumento da creatinina em relação aos exames anteriores. As hemoculturas, urocultura, culturais de fezes, toxinas para clostridium e qPCR para citomegalovírus foram negativas. Não houve melhora das alterações hematológicas após a suspensão da Azatioprina. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax e abdome que evidenciaram nódulo hepático de aspecto hipodenso. Paciente foi submetido a biópsia linfonodal axilar, com diagnóstico anatomopatológico de melanoma. Posteriormente, foi submetido a biópsias de gengiva, medula óssea, cólon e estômago, demonstrando a presença da neoplasia em todos os órgãos supracitados, confirmando-se o diagnóstico de melanoma metastático. Paciente teve indicação de quimioterapia paliativa, evoluindo com síndrome de lise tumoral, acidemia grave e crise visceral - inclusive com melanúria e identificação de células tumorais em hemograma. Devido à disfunção multiorgânica, o paciente tornou-se refratário às terapias instituídas, evoluindo para óbito. **Conclusão:** O melanoma metastático no pós-transplante renal é comum e possui um prognóstico reservado. Além disso, devido a imunossupressão, esses pacientes geralmente não são incluídos em protocolos de estudos terapêuticos, limitando as opções de tratamento. O rastreamento frequente de lesões pre-malignas e o diagnóstico

precoce ainda são as melhores estratégias de combate ao melanoma nessa população.

PO 3653

VASCULITE PÓS COVID EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Marcus Vinícius Pádua Netto, Caroline Marques Alves, Victor Afonso Barcelos, Fernanda Arantes Mendonça Toledo Almeida, Marília Ribeiro Machado, Danilo Osmar Rosales Borges, Itamar Carvalho Azambuja Neto, Carina Tramonti Souza, Gustavo Vasconcelos Araujo, Leticia Borges Mendonça Soares

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A COVID 19 é uma doença respiratória aguda, causada pela infecção pelo SARS COV 2, potencialmente grave, que pode ocasionar comprometimento heterogêneo e multissistêmico, incluindo distúrbios do sistema de coagulação, decorrentes de uma resposta inflamatória severa, com estado de hipercoagulabilidade. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, admitido no setor de Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, encaminhado de outro serviço hospitalar, onde deu entrada com quadro de coriza, mialgia e febre, com teste positivo para SARS COV tipo 2. Evoluiu com lesões purpúricas em membros, dor e cianose de extremidades. Paciente previamente portador de Doença Renal Crônica, secundária a Glomerulonefrite Crônica, transplantado renal doador falecido em 2019. Em uso domiciliar de Atenolol, Prednisona, Tacrolimus, Micofenolato de sódio, Rosuvastatina e Nifedipina. Ao exame físico da admissão apresentava cianose fixa de ambas as pernas, com pulsos poplíteos não palpáveis, pulsos femorais palpáveis, além de cianose de quirodáctilos à direita, com pulsos inicialmente palpáveis. Submetido a exames laboratoriais que evidenciaram Bicitopenia (anemia com hemoglobina de 7,9 e plaquetopenia - 11 mil plaquetas) importante e em progressão, além de provas de hemólise positivas (LDH aumentado, aumento de bilirrubina indireta e presença de esquizócitos) e injúria renal aguda. Evoluiu com necessidade de amputação transfemorais bilaterais, além de amputação de mão direita. Vistos exames e evolução do quadro clínico, foi considerada a hipótese de Microangiopatia trombótica. Iniciado anticoagulação com rivaroxabana, e pulsoterapia com Metilprednisona. Visto gravidade do quadro e manutenção de plaquetopenia, optado por iniciar plasmaférese. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e laboratorial. Biópsia de membros evidenciou necrose fibrinóide de endotélio, multifocal em vasos de médio calibre, associadas a tromboes recentes ocludentes, sugestivo de vasculite neutrofílica e endotelite, além de necrose coagulativa recente de músculo estriado esquelético. **Discussão e Conclusões:** A coagulopatia em pacientes com a doença Covid-19 tem etiologia multifatorial e está relacionada a um risco elevado de mortalidade. Dessa forma, o entendimento dessa condição e a conscientização dos profissionais de saúde sobre essa complicação, visando a implementação de tratamento adequado e precoce, é de extrema importância.

PO 3673

REJEIÇÃO AGUDA EM ENXERTO RENAL APÓS INFECÇÃO POR DENGUE, RELATO DE CASOS

Marcus Vinícius Pádua Netto, Caroline Marques Alves, Victor Afonso Barcelos, Lucas Oliveira, Débora Cruvinel Ferreira, Arthur Humberto Alves Faria, Murilo Roberto Araújo Alves, Gabriel Junes Mendes, Gabriel David Camargo, Bruno Soares Ribeiro, Pedro Henrique Pereira Maciel, Pedro Henrique Almeida Frias

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

A dengue é uma doença febril causada pela infecção com um dos quatro vírus da dengue, que são transmitidos por mosquitos. A infecção pode não apresentar sintomas ou manifestar-se de várias maneiras, desde uma doença febril leve até uma síndrome de choque com risco de vida. Acredita-se que diversos fatores, como os vírus, os hospedeiros e os mosquitos vetores, desempenhem um papel importante na determinação do risco de infecção, o desenvolvimento da doença e a gravidade dos sintomas. Quadros de dengue em receptores de transplante renal não é comum, embora discretas alterações da função renal possam ocorrer, o resultado final costuma ser

favorável. **Material e Método:** Relato de caso com apresentação de 3 casos de rejeição de transplante renal após quadro de Dengue. **Relato de casos:** Caso 1: feminino, 12 anos, em diálise desde 10/2019 por agenesia renal, transplante doador falecido em 10/2020, apresentou quadro de dengue leve em 04/2022, sem necessidade de internação. Após 30 dias foi internada devido edema agudo pulmão, uremia com necessidade de diálise. Realizada biópsia renal que mostrou rejeição aguda mista, sendo tratada como recomendado porém sem resposta, e paciente mantida em diálise. Caso 2: feminino, 16 anos, em diálise desde 01/2020 por Nefrite Lúpica, transplante de doador falecido em 05/2021, apresentou quadro de dengue leve em 08/2022. Após 60 dias, paciente queixa de menorragia, astenia e artralgia em MMSS e MMII, internada por achado de piora da função renal. Realizada biópsia renal que mostrou reativação da nefrite lúpica associada a rejeição aguda mista, que foi tratada como recomendado sem recuperação da função renal, paciente mantida em diálise. Caso 3: feminino, 27 anos, em diálise desde 06/2017 por Nefrite Lúpica, transplante doador falecido em 07/2020, apresentou quadro de dengue leve em 12/2022. Após 30 dias foi internada com quadro de dor abdominal difusa associada a mialgia e diarreia e piora da função renal. Realizada biópsia renal que mostrou rejeição aguda mista, tratada porém sem resposta, com paciente mantida em diálise. Os casos descritos referem-se a pacientes transplantados com quadro de dengue em sua forma leve, porém, que evoluíram com uma complicação atípica de rejeição aguda mista. Apesar do tratamento com pulso de metilprednisolona, timoglobulina e plasmaférese, não houve resposta favorável, com perda definitiva do enxerto, diferente do descrito na literatura, quadros sem grande comprometimento da função renal e boa recuperação.

PO 3684

MICROANGIOPATIA TROMBOTICA SECUNDARIA A DENGUE EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO

Helio Vida Cassi Jr, Roberto Freire Castro Alves Jr, Camilla Telecki, Thais Marim Gonçalves, Daniela Cristina dos Santos Souza, Mariana Farina Valiatti, Luis Gustavo Modelli Andrade

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Dengue é uma arbovirose que pode evoluir com quadro grave e óbito. Pacientes transplantados renais são afetados da mesma forma. Há relatos de caso na literatura associando a dengue e microangiopatia trombótica (MAT) com acometimento renal agudo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 46 anos, transplantada renal há 6 anos, doador falecido, doença de base HAS, creatinina basal 1 mg/dl em uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona e com presença de anticorpo antidoador positivo - estáveis ao longo do seguimento. Após luto, cessou uso de imunossuppressores por 2 dias. Uma semana após, apresentou cefaleia frontal, dor retro orbitária, mialgia, sensação febril, diarreia, náuseas e vômitos. Negava sangramentos. Na admissão, apresentava-se estável hemodinamicamente com Hemoglobina: 10g/dL, Hematócrito: 34%, Plaquetas: 270000, Urina I: Leucócitos incontáveis, Sangue 3+, Leucoesterase 3+, Proteína 2+, Nitrito negativo; DHL: 539U/L, Bilirrubinas totais: 2,1mg/dL e disfunção aguda do enxerto (DAE) - Creatinina (Cr): 15mg/dL, Ureia (Ur): 271mg/dL, Sódio: 132mg/dl, Potássio: 4mg/dL, pH sérico: 7,25 e bicarbonato: 10 e teste para dengue positivo. Foi iniciado suporte renal devido à uremia e antibioticoterapia por suspeição de pielonefrite do enxerto. Por hipótese de rejeição aguda, realizado Metilprednisolona 500mg / dia por 3 dias - sem sinal de recuperação da função renal. Na investigação etiológica, solicitado dosagem de anticorpo anti-doador - sem alteração aos níveis prévios, ANCA p e c negativos, sorologias para Hepatite B, C e HIV negativas, urocultura e hemocultura negativas. Durante internação, realizada biópsia de enxerto que evidenciou achados morfológicos compatíveis com MAT e necrose tubular aguda (NTA), sem sinais de rejeição aguda ou crônica do enxerto. A paciente com recuperação espontânea da função renal (Cr: 2mg/dL, Ur: 46mg/dL), progredindo com descontinuação total do suporte dialítico e alta hospitalar. **Discussão:** A maioria dos casos de DAE secundária a Dengue está relacionada à depleção intravascular, principalmente em pacientes com Dengue Hemorrágica. Outros mecanismos de lesão renal na Dengue já foram descritos como NTA, Síndrome Hemolítica Urêmica e Síndrome nefrótica. Quando relacionado ao transplante renal, a DAE decorrente de MAT secundária a arbovirose é raro, portanto mostra a importância da avaliação completa para diagnósticos diferenciais.

PO 3693

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE TRANSGENERO VIVENDO COM HIV: UM CASO DE SUCESSO

Maurício Torquato Santos, Julia Torres Holanda, Danrley Duarte Correa, Felipe Calvo Ribeiro, Jenaine Oliveira Paixão, Cristiane Andrade Yunes, Felipe Aparecido Pereira Veloso, Leandro Santos Silva, Luciano Teixeira Faria, Marlinson Borges Rosario, Raquel Alves Arruda

Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Paciente W. A. M., 43 anos, nome social L. A. M., DRC secundária à nefropatia pelo HIV, em hemodiálise há onze anos. Uso prévio de terapia hormonal para transição de gênero. Submetida à transplante renal em março de 2023 no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). À época, apresentava carga viral indetectável para HIV e valor adequado de linfócitos TCD4+ com uso de TARV. Transplante renal sem intercorrências com TIF de 9:30h. Indução com timoglobulina e metilprednisolona. Imunossupressão de manutenção com tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona. Receptor sensibilizado, PRA 68%, sem DSA. **Materiais e métodos:** Dados obtidos através de análise de prontuário médico informatizado. **Resultados:** A paciente recebeu alta após 18 dias e a internação transcorreu sem intercorrências. Atualmente, faz acompanhamento no ambulatório de pós-transplante do HC-UFMG com boa evolução clínica do enxerto. **Discussão:** Conforme avaliado na literatura atual, menos de vinte estudos foram encontrados sobre transplante em paciente transgênero, caso qual pode estar relacionado, também, à exclusão vivida por essa população nos meios de saúde. Dos trabalhos revisados, avaliou-se a oscilação dos hormônios sexuais provocada pela hormonioterapia, contudo, não foi evidenciada relação com desfechos desfavoráveis. Em relação ao HIV, o paciente transplantado aderente ao tratamento e carga viral indetectável, mesmo em uso de imunossupressão, apresenta maior sobrevida comparado ao que realiza hemodiálise convencional. O acesso ao sistema de saúde de populações marginalizadas como pacientes transgêneros nem sempre é facilitado. Relatar um caso de sucesso é importante na busca de representatividade e acesso irrestrito destes ao sistema de saúde. **Conclusão:** O transplante renal em pacientes transgêneros, principalmente vivendo com HIV, apresenta poucos dados na literatura. Diante de uma população socialmente marginalizada e com pouco acesso aos serviços de saúde, o transplante renal é indicado; modifica a qualidade de vida, aumenta a sobrevida e os incluem no sistema de saúde público de maneira integral.

PO 3759

INFECÇÃO POR ESTRONGILOIDÍASE EM IRMÃS DE RIM: REATIVAÇÃO DE DOENÇA CRÔNICA OU TRANSMISSÃO POR ÓRGÃO SÓLIDO

Fernanda Birolli Martins, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Ida Maria Maximina Fernandes Chapiot, Lucas Romagnoli, Gabriela Maria Costa Ferreira, Mario Abbud Filho

Hospital de Base. São Jose do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Strongiloidíase (ES) pode ocorrer como infecção de novo ou raramente ser transmitida pelo doador para receptores de transplante renal (RTx), porém em ambas situações, a mortalidade chega até 80%. Objetivo: Relatar 2 casos de RTx que após receberem rins de um mesmo doador falecido, desenvolveram ES com desfechos fatais. **Relato dos casos:** RTx1: Feminino, 26a, GNC, Tx em jan/2023, profilaxia antiparasitária com Albendazol (A) e Secnidazol (S), painel 41%. Recebeu Timoglobulina, Tacrolimus (TAC), Micofenolato de Sódio (MYF) e prednisona (Pred). No 43PO, creatinina 2,86, fez Endoscopia Digestiva Alta por epigastralgia, com gastrite leve + biópsia (Bx). No 48PO, intensa epigastralgia e vômitos. 50PO: choque séptico, insuficiência respiratória aguda (IRA) e intubação orotraqueal (IOT). Bx: grande carga de nematelminto, fortemente sugestivo de Strongyloides sp. Lavado broncoalveolar (LBA) com strongilóides viáveis, iniciado Ivermectina+A no D3 internação. 80PO: óbito. RTx2: Feminino, 41a, Tx jan/2023. Profilaxia antiparasitária A+S. Painel 0%, recebeu Basiliximabe, TAC + MYF + Pred. No 76PO: epigastralgia e dessaturação, creatinina 1,75. 79PO: choque séptico, IRA e IOT. LBA evidenciou Strongyloides sp em microscopia. Iniciada Ivermectina+A no D6 internação. 82PO: óbito. Doador: Ambas receberam rins do mesmo doador, morador de rua, sorologias hepatites B e C, HIV, HTLV e CMV negativas, sem eosinofilia. **Discussão:**

Embora as 2 RTx tivessem recebido a profilaxia antiparasitária e após o diagnóstico, Ivermectina+A, ambas desenvolveram quadro fatal de ES, diagnosticada pela presença do nematelminto em LBA e Bx gástrica, na RTx1 e em LBA no caso RTx2, fortemente sugestivo de Strongyloides sp. Transmissão da ES pelo órgão doador é pouco relatado pela literatura. Recente revisão relata 27 casos de ES, em RTx de órgãos sólidos e 16 em RTx renal. Todos sem profilaxia anti parasitária. Embora nem sorologia e nem PCR para a doença foram realizados no doador ou RTxs, é pouco provável que as RTxs tenham se infectado após o Tx. As características sociais do doador e a simultaneidade da infecção, sugerem fortemente que a transmissão tenha ocorrido pelos rins doados. Curiosamente, a profilaxia convencional não evitou a transmissão e o tratamento com Ivermectina + A não foi suficiente para controlar a doença. **Conclusão:** Deve ser considerado o tratamento com Ivermectina de potenciais doadores com ES e também revistos os protocolos de profilaxia antiparasitária para RTx.

PO 3768

RECORRENCIA DE GLOMERULOPATIA POR C3 APOS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Matheus Rizzato Rossi, Marcos Vinicius de Sousa, Marilda Mazzali

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Introdução: A glomerulopatia por C3 (GC3) é uma doença rara causada pela desregulação e hiperatividade da via alternativa do complemento, causada por mutações nas proteínas reguladoras do complemento ou por autoanticorpos dirigidos contra os fatores que estabilizam o complexo C3 convertase. Sua apresentação clínica é variável, podendo cursar com hematuria e proteinúria assintomáticas ou perda progressiva de função renal, evoluindo para doença renal crônica avançada em até 50% dos casos, com recorrência da GC3 após o transplante superior a 50%. **Relato do caso:** Mulher, 44 anos, diagnóstico de GC3 em hemodiálise há 1 ano, hipertensa, sem outras comorbidades. Recebeu um rim de doador falecido do sexo masculino de 31 anos, creatinina sérica de 0,76 mg/dL. Imunossupressão inicial com globulina anti-timocítica 4,5 mg/kg, corticoterapia em pulso, tacrolimo e micofenolato. Apresentou função imediata do enxerto, alta hospitalar no 7º dia pós-transplante, com creatinina sérica de 1,35 mg/dL. No 3º mês pós-Tx, apresentou proteinúria/creatininúria (P/C) 1,38, sem hematuria ou leucocitúria, com função renal estável, com C3 e C4 normais, sem anticorpos anti-HLA dirigidos contra antígenos do doador ou células decoy na urina. Evoluiu com aumento da proteinúria, atingindo P/C 4,4 a despeito do uso de enalapril, com albumina normal, sem edema de membros inferiores. Biópsia do enxerto revelou glomerulonefrite difusa, hiperplasmicidade endocapilar e depósito granular de C3 em capilar glomerular e mesângio, compatível com recidiva de GC3. Realizado tratamento com corticoide endovenoso em pulso de metilprednisolona 1,5 g, com redução progressiva dos valores de proteinúria (P/C 0,89). Após 12 semanas, apresentou aumento progressivo da proteinúria após redução da dose do corticoide. Realizado tratamento com metilprednisolona 1,5 g e 5 sessões de plasmáfereze. Após o tratamento, paciente apresentou redução da proteinúria para níveis não-nefroticos, com manutenção da função renal. **Conclusões:** a GC3 é uma doença complexa, com apresentação clínica variável e elevada recorrência após o transplante renal. Não há tratamento universalmente eficaz conhecido para a recidiva pós-transplante, com indicação de medicação antiproteinúrica e corticoide em pulso para os casos graves, como o relatado, podendo-se considerar associação de plasmáfereze

PO 3782

ACOMETIMENTO DO ENXERTO RENAL PELO MIELOMA MULTIPLO: "IT'S NOT ALWAYS ABOUT IMMUNOGLOBULINS"

Mariana de Antonio Corradi, Victor Augusto Hamamoto Sato, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Erico de Souza Oliveira, Livia Barreira Cavalcante, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Sara Mohrbacher, Alessandra Martins Bales, Marcella Martins Frediani, Pedro Renato Chocair, Americo Lourenço Cuvelloneto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O acometimento renal associado ao Mieloma Múltiplo (MM) é diverso, sendo mais comumente associado à deposição da proteína

monoclonal. Entretanto, em alguns casos, o próprio tratamento da neoplasia pode desencadear alterações renais com perda progressiva de função. Relatamos um caso de Microangiopatia Trombótica associada ao Bortezomib para o tratamento de MM em pacientes transplantado renal. **Relato de caso:** Homem, 47 anos, procura serviço por dor lombar refratária a analgésicos simples há 30 dias. A tal quadro, associou-se adinamia e dispnéia. Diagnósticos prévios de transplante renal com doador falecido há 5 anos (doença de base: Doença Renal Policística Autossômica Dominante) e hipertensão bem controlada. Em uso contínuo de losartana, tacrolimus, micofenolato e prednisona. Exames laboratoriais: Hb: 7,5 g/dL, formação de "rouleaux", creatinina 2,24 mg/dL (basal 1,5mg/dL), tacrolimus 4,6ng/mL, urina 1 com leucocitúria (336.000/ml) e hematuria (18.000/mL), sem distúrbios eletrolíticos ou ácido-básicos. Ultrassom do rim transplantado normal. Eletroforese/Imunofixação de proteínas séricas e urinárias identificaram proteína monoclonal IgG kappa. O Mielograma evidenciou medula óssea hiperplasmática, com 70% de plasmócitos displásicos, compatível com diagnóstico de MM. Biópsia renal evidenciava apenas necrose tubular aguda, sem imunotivação. Foi optado por suspensão da imunossupressão e tratamento do MM com esquema VDR (Bortezomib + Lenalidomida + Dexametasona). No D15 do ciclo de quimioterapia, paciente evoluiu com nova piora de função renal, associada a anemia e plaquetopenia, com discretos esquizócitos. Investigação de causas secundárias de glomerulopatias negativa. Complemento normal. Optamos pela realização de nova biópsia renal que evidenciou sinais de microangiopatia trombótica (MAT) em fase aguda. Perante a associação prévia de MAT e Bortezomib, optou-se pela suspensão apenas dessa droga para o tratamento do MM, com resposta hematológica favorável. Durante a internação, o paciente apresentou várias complicações infecciosas, evoluindo com perda de função do enxerto e necessidade de diálise incremental, mas com diurese em volume crescente e possibilidade de recuperação de função. **Conclusão:** O tratamento ideal do MM em pacientes transplantados ainda não é completamente elucidado. O acometimento do enxerto pode ser secundário à deposição de imunoglobulinas monoclonais, mas lesões secundárias aos quimioterápicos devem sempre ser mantidas em mente.

PO 4066

RELATO DE CASO: COLITE POR CITOMEGALOVIRUS EM TRANSPLANTADO RENAL, SEM REPLICAÇÃO VIRAL

Helena Martins Balbé

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

Introdução: A doença por citomegalovírus (CMV) é uma das principais complicações pós-transplante, principalmente nos primeiros 6 meses. Dependendo do padrão sorológico do par doador/receptor e da imunossupressão utilizada, aumentam-se os riscos dos transplantados apresentarem infecção e desenvolverem doença citomegálica. Há estratégias de redução de risco de doença pelo CMV após o transplante renal: tratamento preemptivo e profilaxia. O primeiro usado com os pacientes de alto risco. A profilaxia para casos específicos. Na terapia preemptiva os pacientes são monitorados para identificação da replicação viral, antes do aparecimento de sintomas/invasão tecidual e não pretende prevenir a infecção, e sim, evitar a doença por CMV. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com diagnóstico de colite por CMV. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso, através da revisão de prontuário de uma paciente em acompanhamento na Fundação Pró-Rim. **Resultado:** Paciente feminina, transplantada renal de doador vivo. Em uso de Deflazacort, Tacrolimus e Micofenolato de Sódio. Após 9 anos de transplante evoluiu com diarreia e dor abdominal. Não apresenta replicação viral para CMV. Na imunohistoquímica de biópsia da colonoscopia é detectado CMV. Feito tratamento com Ganciclovir (3 semanas) e convertida do micofenolato de sódio para Sirolimus. Na consulta de retorno em 45 dias, apresentou melhora dos sintomas com PCR de CMV 0 cópias. Após 6 meses do tratamento fez nova colonoscopia que está dentro da normalidade. **Discussão:** O CMV pode permanecer em latência, reativando em algumas circunstâncias, especialmente quando diminuição da imunidade. O uso de imunossupressores, como a paciente, e o fato de o CMV permanecer em estado latente, corroboram para a infecção por CMV em pacientes transplantados. Pode apresentar evidências de replicação viral por PCR na ausência de manifestações clínicas (infecção por CMV). A doença por CMV manifesta-se com sinais e sintomas, na qual há evidências de inclusão viral em células, como

a colite. **Conclusão:** O PCR quantitativo é utilizado para a monitorização na terapia preemptiva. Porém, a paciente não apresentou replicação viral em PCR, mesmo com diarreia e dor abdominal. Então, cada paciente deve ser tratado de forma individual. Pois na medicina há suas exceções, como a paciente, que não replicou em número de cópias por PCR, sendo diagnosticada com CMV intestinal, apenas, na biópsia da colonoscopia. Com isso, esse relato serve para atentar os nefrologistas quanto a importância dessa investigação e diagnóstico.

PO 4070

RELATO DE CASO: TRANSPLANTADA RENAL COM LESÕES PULMONARES SECUNDARIAS AO USO CRÔNICO DE SIROLIMUS

Helena Martins Balbé, Stephanie Emanuela Araujo Santana

Fundação Pró-Rim, Joinville, SC, Brasil

Relato de caso: Através da revisão de prontuário da Fundação Pró Rim, de uma paciente com doença renal policística, 72 anos. Transplantada renal há 20 anos (rim cadáver). Imunossuprimida com Sirolimus, Tacrolimus e prednisona, há 3 anos. Admitida em internação hospitalar por dispneia e tosse. Em investigação para doença pulmonar a esclarecer. Apresentava-se com leucocitose e aumento de PCR, afebril. A tomografia torácica revelava Pneumonia Intersticial Não Específica. Foi realizado broncofibroscopia (BFR) com lavado broncoalveolar (LBA), o qual não revelou alterações sugestivas de infecção ou malignidade, evidenciando pneumonia intersticial crônica fibrosante associado a microscopia, que identificou infiltrado inflamatório polimórfico discreto. A paciente apresentou duas internações hospitalares em quatro meses. Na primeira, permaneceu internada por 15 dias, sendo tratada para pneumonia adquirida na comunidade, apresentando melhora parcial dos sintomas e alta hospitalar com saturação de oxigênio entre 85-87%. Retorna com dispneia e tosse, interna novamente. Recebe antibióticos de amplo espectro para cobertura de germes hospitalar. Não obtendo resposta satisfatória para o quadro clínico, sem boa evolução pulmonar, com nova BFR e LBA que não evidenciam infecção. Desta forma, é suspenso Sirolimus e Tacrolimus. Iniciado Azatoprina. Porém, paciente já se encontrava em ventilação mecânica, além de cuidados intensivos. Evoluiu com melhora do quadro respiratório, recebendo alta para enfermaria. Mas, apresenta evolução desfavorável com choque séptico grave. Evoluindo a óbito. Portanto, após alterações tomográficas de tórax, biópsia pulmonar com pneumonia intersticial crônica fibrosante e LBA sem alterações sugestivas de infecção, além da melhora do quadro clínico após suspensão de Sirolimus, diagnosticou-se a paciente com lesões pulmonares secundárias ao uso crônico de Sirolimus. Evidenciando uma doença pulmonar crônica em evolução devido a continuação do uso da medicação, melhorando após suspensão. Ou seja, o tratamento é suspender a droga tóxica ao pulmão, o Sirolimus. Porém, devido anos de imunossupressão, internação hospitalar prolongada, e a demora do diagnóstico, o que acontece na maioria dos casos dessa doença, sendo difícil encontrar artigos e relatos de casos, além

de ser um diagnóstico de exclusão, a paciente evoluiu a óbito. Ressalto então, a importância deste relato de caso, para alertar os médicos no diagnóstico diferencial dos pacientes em uso de Sirolimus com doenças pulmonares, sem diagnóstico definido.

PO 4171

WHEN TWO IS BETTER THAN ONE: COMBINED TECHNIC TO CORRECT A HIGH-FLUX ARTERIOVENOUS FISTULA IN PEDIATRIC KIDNEY TRANSPLANT

Isadora Chiaradia Mattiello, Rosley Weber Fernandes, Wlamir Pestana Ursini Júnior, Suelen Stopa Martins, Luciana Porini Custódio, Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Renato Foresto, Lúcio Roberto Requião-Moura, Helio Tedesco-Silva, José Osmar Medina-Pestana

Hospital do Rim, Fundação Osvaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

Introduction: Arteriovenous fistula (AVF) after percutaneous allograft biopsy in kidney transplant recipients is a rare, and in most cases of spontaneous resolution, complication. Worsening of graft function is the major and most severe outcome, sometimes leading to graft loss. Endovascular treatment, when necessary, is the first option. We describe the successful embolization of a post-biopsy AVF by a combined technic. **Case report:** Female, 11 years old kidney, chronic kidney disease after cortical necrosis post septic-shock, received a kidney from a 8 years old deceased donor. Because of an allograft dysfunction - increase of basal serum creatinine level (Cr) from 1.7mg/dL to 2.5mg/dL, was performed a percutaneous fine-needle biopsy. The following day to the procedure she presented with intense abdominal pain, gross hematuria with blood clots and the necessity of blood transfusion, and elevation of Cr to 8.9mg/dL. In the doppler ultrasound was identified a AVF in the superior lobar artery. Seriated ultrasounds were performed, and an increase in the AVF to an estimated flow of 832mL/min with repercussion on the main renal vein debit lead to a angiographic exam. A high debit fistula between the upper and medium poles of the allograft was confirmed, with an almost simultaneous highlight of the renal artery and vein. Two Interlock coils (VoetX 2mm x 4mm x 4.1mm) were positioned in the nidus of the AVF, but a residual arterio-venous flow was perceived. The OnyxTM34 was directly injected in the nidus of the AVF. Complete occlusion of the AVF and an estimated loss of the renal parenchyma of 10-20% were shown in the final nephrogram. The Cr started to decrease in the next day, reaching a Cr of 2.6mg/dL. **Discussion:** Compared with coils, a complementary liquid polymer increases the efficacy of the procedure while minimizing the loss of renal parenchyma, a common complication. The use of liquid agents to correction of AVF in other fields is well established, but their use to treat renal complications is not well disseminated. There is a risk of systemic venous embolization, but it is minimized using coils as an anchorage mechanism. We described the successful embolization of AVF using a combined technic of coils and a liquid embolic system, allowing a superselective approach, with complete occlusion of the FAV, showing itself a secure, fast and effective option of treatment.



XXII Congresso Paulista de
Nefrologia

Integrando Gerações na
Era da Inteligência Artificial

18 A 21 OUT/2023

BOURBON ATIBAIA

TRABALHO CIENTÍFICO

OBESITY AGGRAVATES ISCHEMIA–REPERFUSION INJURY (IRI)-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY (AKI) IN MICE

Igor Oliveira da Silva, Nicole Kawakami de Menezes, Heloisa de Oliveira Jacobina, Antonio Carlos Parra, Felipe Lima de Souza, Leticia Urbano de Castro, Joris Roelofs, Alessandra Tammaro, Samirah Abreu Gomes, Talita Rojas Sanches, Lucia da Conceição Andrade

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Obesity, which is becoming increasingly common worldwide, is known to be associated with cardiovascular disease and progression of chronic kidney disease, due to inappropriate activation of the renin-angiotensin system. Many angiotensin II effects are dependent on AT1 stimulation of reactive oxygen species (ROS). In COVID-19 patients, overweight and obesity are associated with acute respiratory distress syndrome and AKI. Although obesity increases oxidative stress, endothelial dysfunction and inflammation, its effect on IRI-induced AKI is unknown. We hypothesized that obesity would aggravate renal IRI in mice. We fed mice a high-fat or standard diet (45 and 10 kcal% fat, respectively) for 8 weeks. Some then underwent bilateral 30-min clamping of the kidney hilum and subsequent reperfusion (groups: obese, normal, obese+IRI and normal+IRI). All studies were performed 48 h after IRI. Data are mean±SEM. Body weight (g) was 33±1.7, 32±0.7, 27±1.4 and 26±0.9 g in the obese, obese+IRI, normal and normal+IRI groups, respectively (P<0.001). Mortality was 42% and 25% in the obese+IRI and normal+IRI groups, respectively (P<0.05); there were no deaths in the non-IRI groups. Serum glucose and cholesterol did not differ among the groups. Urine osmolality was lower (1084±156 mOsm/kg) in the Obese+IRI group compared to Normal and Obese group (1669±625 and 2648±173, respectively, p<0.05). Urinary TBARS was 1145±158 in Obese+IRI group vs. 530±113 in Normal group (p<0.05). Tubular injury score was higher in Obese+IRI group compared to Normal+IRI group (1.5±0.62 vs. 0.35±0.26, p<0.05). Creatinine clearance (mL/min/100g BW) was 0.20±0.05 and 0.20±0.07 in the obese+IRI and normal+IRI groups, respectively, vs. 0.34±0.06 and 0.40±0.08 in the obese and normal groups, respectively in the obese and normal groups, respectively. Renal p65 protein expression (%) was 127±4.8 in the obese+IRI group, vs. 100±4.1, 92.5±4.8 and 107±3.7, respectively, in the normal, obese and normal+IRI groups (P<0.05). Renal caspase protein expression (%) was higher in the Obese+IRI group (183±14) compared to all other groups (90±4.5, normal; 116±5.6, Obese; 144±14, Normal+IRI; p<0,05). In obese individuals with AKI, ROS could be a therapeutic target (FAPESP, NWO).

O PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO NA SARCOPENIA ASSOCIADA A MODELO DE NEFROPATIA

Thabata Caroline de Oliveira Santos, Gabriel Pereira, Pietra Mancini Seibt, Rafael Luiz Pereira, Sofia Tomaseli Arioni, Luana Fortuna, Dennis Legizaman

Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

A sarcopenia é altamente prevalente na doença renal crônica (DRC) estando associada ao declínio da função renal e sendo grande preditor de morbimortalidade em pacientes com DRC. Dentre as vias moleculares envolvidas na síndrome, destaca-se a via de sinalização STAT-3, enquanto que o exercício físico resistido (EFR) age no ganho de massa muscular, melhorando o quadro de sarcopenia. Por isso, esse trabalho teve como objetivo avaliar a interação entre a ação do EFR e a via de sinalização STAT-3 e sua relação com a sarcopenia associada em modelo animal de nefropatia. Para tanto, camundongos BALB/c foram divididos em 2 grupos, sendo um sedentário e outro submetido a um protocolo de EFR por 8 semanas. Após este período foi

induzido o modelo de nefropatia por dose única (10 mg/kg) de adriamicina (ADM) e os treinos continuaram por mais 4 semanas durante as quais os animais receberam o inibidor da via STAT-3 (ST). Durante o experimento, os animais tiveram a sua urina coletada e ao final, estes foram pesados e o tecido renal e muscular coletados e pesados. A proteinúria foi analisada através da relação albumina/creatinina urinária, a partir de eletroforese e análise bioquímica da urina. Como resultado observou-se que a média de variação de peso foi significativamente diferente (p<0,05) entre os protocolos (EFR x Sedentário) para os grupos ADM e ADM+ST nos períodos de 4, 7 e 10 dias, bem como para os grupos controles nos dias 7 e 28, sendo que os animais sedentários tiveram maior perda de peso quando comparados com os EFR. Os animais sedentários apresentaram maior variação de razão albumina/creatinina em comparação com os animais que praticaram EFR, sendo que os animais que receberam ADM apresentaram valores significativamente maiores do que o grupo controle 14, 21 e 28 dias após a injeção da droga. Quando analisado o peso do músculo gastrocnêmio, os animais ADM que praticaram exercício físico e tiveram menor perda de massa muscular em relação ao controle, em comparação aos animais sedentários. Não foram observadas diferenças significativas no teste de força dos animais EFR, sendo que todos os grupos apresentaram aumento homogêneo da carga máxima, bem como no tamanho e quantidade de fibras musculares. A partir dos resultados obtidos, podemos inferir que o EFR possui um papel relevante na manutenção da massa muscular em modelo animal de nefropatia, além de atuar evitando a variação da razão albumina/creatinina neste modelo.

PAPEL DA ACE2 NA MODULAÇÃO DE ENDOCITOSE DE ALBUMINA NO TUBULO PROXIMAL

Helena Ribeiro Peixoto, Rodrigo Pacheco Silva-Aguiar, Diogo Peruchetti, Ana Acácia Pinheiro, Celso Caruso Neves

UFRRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O túbulo proximal é um segmento do néfron responsável pela reabsorção de proteínas por meio de endocitose mediada por receptores, mas ainda não é totalmente compreendido como esse processo é regulado em condições fisiológicas. O Sistema Renina Angiotensina promove seus efeitos por meio de enzimas e peptídeos efetores, que se dividem em dois grandes eixos: o clássico, que engloba a enzima conversora de angiotensina/angiotensina II/receptor AT1 e a enzima conversora de angiotensina tipo 2/Angiotensina 1-7 /receptor MAS- via alternativa ou protetora. Nosso grupo demonstrou que a sinalização AngII/AT1R diminui a endocitose de albumina de células endoteliais do túbulo proximal por meio da diminuição de expressão de megalina, um receptor de albumina. Entretanto, os efeitos do ACE2 no manejo da albumina no túbulo proximal ainda são desconhecidos. Foram utilizadas as linhagens de células do túbulo proximal LLC-PK1, HEK-293 e HEK-293 com superexpressão de ACE2, ACE2-HEK-293. Albumina-FITC, DQ-Albumina e Dextran-FITC foram usados para medir o manuseio de proteínas por fluorescência associada à célula. Foram utilizados inibidores e antagonistas farmacológicos específicos para ECA (Captopril), ECA2 (MLN-4760), AT1R (Losartan), MASR (A779). A análise estatística foi realizada com GraphPad Prism. Células HEK-293 superexpressando ACE2 (ACE2-HEK-293) mostraram aumento seletivo na endocitose mediada por receptor, detectada por maiores taxas de endocitose de albumina-FITC (2,2 vezes) e de DQ-Albumina (1,57 vezes), mas sem alterações na endocitose de fase fluida, detectada por dextran-FITC (1,02 vezes), quando comparada com HEK-293. O tratamento overnight com o inibidor de ACE2 MLN-4760 diminuiu a endocitose de albumina-FITC em ambas as células HEK-293 (0,713 vezes) e ACE-HEK-293 (1,068 vezes) em comparação com suas respectivas células de controle. Curiosamente, a co-incubação com losartan (um bloqueador do receptor de angiotensina) bloqueou o efeito inibitório de MLN-4760 em ambas as células HEK-293 (0,85 vezes) e ACE2-HEK-293 (1,586 vezes). O losartan sozinho não mostrou nenhum efeito. Portanto, esses resultados indicam que a modulação da ACE2 é resultado da diminuição da atividade da Angiotensina II, e não do aumento da atividade da Angiotensina 1-7. Isso nos possibilita entender melhor a progressão da doença renal e estudar possíveis novos alvos terapêuticos no manejo da doença.

O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A MORBIDADE DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA EXPOSTA À NEFROTOXICIDADE DA POLIMIXINA B

Eloiza Oliveira Silva, Jessica Paola Villalba, Carla Djamila de Pina Vic Toria, Guilherme Henrique Ferreira Vieira, Alessandra Oliveira Maia, Maria de Fatima Fernandes Vattimo

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A Doença Renal Diabética (DRD) é a principal causa de doença renal crônica terminal (DRC), que é um problema de saúde pública global. A nefrotoxicidade de medicamentos, como a polimixina B (PmB), expõe ainda mais indivíduos com DRD, levando ao surgimento de lesão renal aguda (LRA). Esse cenário aumenta a vulnerabilidade dos pacientes com DRD a estágios avançados da doença. A prática de exercício físico (EF) é uma intervenção não farmacológica que atenua as complicações da DRD e suprime sua morbidade. Objetivo: Avaliar o efeito do EF na função, hemodinâmica e histologia renal de ratos com DRD tratados com PmB. Foram utilizados ratos Wistar, machos e adultos, pesando entre 280-300 g, divididos em: Citrato (CT): animais que receberam o veículo da estreptozotocina (citrato; i.v., caudal, dose única, 1o dia do protocolo experimental); Citrato+EF: animais citrato submetidos ao treino de natação, diariamente, por 1 hora, 5% do peso corporal atado a cauda, durante 4 semanas; Diabetes Mellitus (DM): animais que receberam estreptozotocina (STZ, 60 mg/kg; i.v., caudal; dose única, 1o dia de protocolo experimental, acompanhados até o 28º dia); DM+Exercício Físico (EF): animais DM submetidos à natação (1 hora/dia, 5% peso corporal atado a cauda, 4 semanas); DM+PmB: animais DM que receberam PmB (4 mg/kg/dia, i.p., 1 x dia, 5 dias); DM+EF+PmB: animais DM que receberam PmB e foram submetidos ao EF. A função renal (creatinina sérica-CrS; clearance de inulina-Clin e microalbuminúria), hemodinâmica renal (fluxo sanguíneo renal-FSR e resistência vascular renal-RVR) e perfil oxidativo (peróxidos urinários, peroxidação lipídica, nitrato urinário e tióis) foram avaliados. O grupo DM+PmB apresentou redução nos níveis de Clin, FSR e tiol no tecido renal, além de aumento de CrS, albuminúria, RVR e na excreção de metabólitos oxidativos. O EF atenuou a deterioração da função renal nos grupos DM e preveniu alterações hemodinâmicas, além de reduzir o estresse oxidativo. Os achados revelaram que animais exercitados não apresentaram LRA quando expostos ao insulto adicional por PmB. O EF confirmou efeito renoprotetor na morbidade de ratos com DRD expostos à nefrotoxicidade PmB.

OR 3724

O TREINAMENTO FÍSICO PRÉVIO EVITA A DOENÇA RENAL DIABÉTICA

Carla Djamila de Pina Victoria, Eloiza Oliveira Silva, Guilherme Henrique Ferreira Vieira, Jessica Paola Garcia Villalba, Alessandra Oliveira Maia, Maria de Fatima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal diabética (DRD) é a principal causa de doença renal crônica terminal (DRCT) resultando em necessidade de terapia de substituição renal. Assim sendo, a prática de exercício físico vem sendo um grande indicador para o controle da função endotelial e para a não progressão da DRD. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do treinamento físico prévio na função, hemodinâmica e perfil oxidativo de ratos com DRD. Foram utilizados ratos Wistar, machos, pesando entre 250 300g e g, randomizados em quatro grupos: Citrato, animais “controle” que receberam o tampão citrato, diluente da estreptozotocina-STZ (pH 4,2, i.v., caudal, dose única, no 1º dia do protocolo experimental); DM, animais que receberam STZ (60 mg/kg, i.v., caudal, dose única, diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2 no 1º dia de protocolo experimental); DM+EF, animais DM que foram submetidos ao treino de natação (EF, diariamente, por 1 hora, 4 semanas) após a indução do DM e EF+DM+EF, animais que foram submetidos ao exercício físico antes e após receberem STZ (60 mg/kg, i.v., caudal, dose única, diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2, EF, diariamente, por 1 hora, 8 semanas). Todos os grupos foram acompanhados por 60 dias. Foram avaliados função renal por meio do clearance de inulina, creatinina plasmática e microalbuminúria, perfil oxidativo por meio da mensuração

dos peróxidos urinários, óxido nítrico urinário (NO) e substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS). Os resultados mostraram que o exercício físico prévio nos animais do grupo EF+DM+EF provocou redução da creatinina sérica e microalbuminúria e elevação do clearance de inulina. Além disso, foi possível observar a diminuição dos níveis de peróxidos urinários, NO e TBARS nos grupos DM exercitados em relação ao grupo citrato, ressaltando melhores resultados nos animais do grupo exercitado previamente. o exercício físico prévio confirmou efeito renoprotetor nos animais com DRD, promovendo preservação da função renal com melhora no perfil oxidativo e reversão da microalbuminúria do grupo DM, confirmando seu efeito promissor para a não progressão da DRD. Este estudo mostra que o TF traz benefícios ao rim diabético e que esse resultado pode ser ainda melhor quando iniciado previamente, reduzindo marcadores renais em ratos DM

OR 3726

MEDICAMENTOS ANTI-DIABÉTICOS PODEM PREVENIR LESÃO RENAL

Jessica Paola Villalba, Eloiza de Oliveira Silva, Sara Ventura, Carla Djamila de Pina Victoria, Guilherme Henrique Ferreira Vieira, Alessandra Oliveira Maia, Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) são uma classe de medicamentos que atuam como redutores de glicose em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Metanálises recentes mostraram que os iSGLT-2 também impedem a lesão renal aguda (LRA) em pacientes diabéticos. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito protetor da canagliflozina na LRA por isquemia e reperfusão (I/R) em ratos não diabéticos. Ratos Wistar, machos, pesando entre 250-300g foram divididos em quatro grupos: Controle; SHAM (ratos submetidos à simulação cirúrgica da isquemia renal); I/R: ratos submetidos a isquemia renal (clampeamento bilateral do hilo renal, por 30 minutos); CANA+I/R: ratos I/R que receberam canagliflozina (30mg/kg, V.O, gavagem, ; 5 dias antes da I/R). Foram avaliados parâmetros de função renal (creatinina sérica (CrS), clearance de inulina (Clin)); hemodinâmica renal pressão arterial média (PAM), fluxo sanguíneo renal (FSR), resistência vascular renal (RVR), perfil oxidativo (peróxidos urinários - FOX, peroxidação lipídica - TBARS, nitrato urinário (NO) e tióis em tecido renal); expressão da proteína fator nuclear eritróide 2 relacionado ao fator 2 (Nrf2). O grupo I/R apresentou redução dos parâmetros de função renal, enquanto o grupo CANA+I/R mostrou redução da creatinina sérica e aumento do clearance de inulina em relação ao grupo I/R. Além disso, o grupo CANA+I/R apresentou diminuição dos metabólitos oxidativos (FOX e TBARS) e elevação do Nrf-2 em relação ao grupo I/R. O tratamento com Canagliflozina preveniu a redução da função renal induzida pela isquemia e reperfusão. Além disso, observou-se redução da atividade oxidante pela diminuição dos metabólitos oxidativos e dos peróxidos urinários e pela elevação de tióis no tecido renal e Nrf-2 responsável pela transcrição da atividade antioxidante. Portanto, a Canagliflozina confirmou relevante efeito renoprotetor na vigência de isquemia renal.

TLD 3324

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL TERAPEUTICO DAS CELULAS C-KIT+LIN-DERIVADAS DO TECIDO RENAL DE RATOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRONICA EXPERIMENTAL

Felipe Lima de Souza, Lucas Sales Medeiros, Andreza Aparecida Barbosa dos Santos, Margoth Ramos Garcia, Mirela Aparecida Rodrigues Santinho, Leticia Urbano Cardoso de Castro, Rit de Cassia Cavaglieri, Lucia Andrade, Claudia M. B. Helou, Irene Lourdes Noronha, Joshua M. Hare, Erika Bevilacqua Rangel, Samirah Abreu Gomes

FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

Diversos estudos em modelos experimentais de doença renal crônica (DRC) evidenciaram efeito renoprotetor usando células-tronco mesenquimais (MSC). Demonstramos pela primeira vez que as células c-kit+Lin- derivadas do próprio tecido renal também exibem propriedades de célula-tronco com capacidade regenerativa em modelo de doença renal aguda. Até o momento, células c-kit+Lin- tecido-específicas não foram testadas em modelos de DRC.

Dessa forma, o objetivo do nosso estudo é avaliar a capacidade terapêutica das células c-kit+Lin- no tratamento da DRC experimental (nephrectomia Nx?). Após aprovação no CEUA (nº 945/17), foram usados 40 ratos Wistar machos (6 a 8 semanas de idade, peso 240-280g) e randomizados em quatro grupos com n=10: (1) sham, (2) Nx?, (3) Nx+C-KIT, (4) Nx+MSC. Os grupos tratados receberam 1x10⁶ células por via subcapsular 15 dias após a nefrectomia (fase de doença já estabelecida). Todos os animais foram submetidos à medição de pressão arterial caudal (PAC) e coleta de urina de 24 horas. No 15º dia após inoculação das células, todos os animais foram eutanasiados para coleta de sangue e estudo histológico. Observamos elevação das escórias nitrogenadas (média de creatinina 0,73 vs 0,44 mg/dL e ureia 124 vs 59 mg/dL), da PAC (205 vs 143 mmHg), e da proteinúria (235 vs 18 mg/24hs) e albuminúria (5,4 vs 0,5 mg/24hs) mostrando que os animais desenvolveram DRC em todos os grupos comparados ao sham. Apenas o grupo Nx+MSC foi capaz de reduzir a PAC (-32%). Entretanto, ambos os grupos tratados apresentaram melhora significativa da proteinúria (~60%) e da albuminúria (70%). Ambos grupos tratados reduziram a massa cardíaca, porém os que receberam células C-kit melhoraram este parâmetro mesmo sem a redução da PAC. Houve aumento da proliferação celular (PCNA), com redução de CD43 em ambos os grupos tratados. Porém, somente o grupo Nx + MSC foi capaz de reduzir a expressão de CD3 (células T), M1 (CD68+CD206-) e M2 (CD68+CD206+) no tecido renal. Além disso, foi possível observar redução da fibrose intersticial (~50%) pelo Tricrômico de Masson após uso dos dois tipos celulares. Nossos resultados sugerem, pela primeira vez, que as células c-kit+Lin- podem ser usadas como uma nova opção terapêutica para diminuição da progressão da DRC em modelo experimental e podendo atuar na redução da hipertrofia ventricular. Futuros experimentos e estudos pré-clínicos usando as células c-kit+Lin- são necessários para entender melhor os mecanismos de ação dessas células.

COVID

OR 3301

COVID-19 E INJURIA RENAL AGUDA EM PACIENTES IDOSOS: ESTUDO DE COORTE COMPARATIVO ENTRE PRIMEIRA E SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA NO BRASIL

Bruna Kaori Yuasa, Luis Eduardo Magalhães, Paula Gabriela Souza Oliveira, Lais Gabriela Yokota, Pedro Andriolo Cardoso, Welder Zamoner, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Nas diferentes ondas da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, os idosos continuaram sendo acometidos com quadros mais severos da doença e possível evolução para óbito. Assim, o estudo buscou comparar a incidência de IRA em idosos ao longo da 1ª e 2ª onda da pandemia; fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e ao óbito. Estudo do tipo coorte retrospectivo que avaliou pacientes acima de 60 anos admitidos em Hospital Público, Terciário e de Referência para COVID-19, de mar a dez/2020 (1ª onda) e de jan a maio/ 2021 (2ª onda). Foram admitidos 434 pacientes idosos com o diagnóstico de COVID-19, sendo 173 na 1ª onda e 261 na 2ª onda. Os grupos se assemelharam quanto à idade, internação em UTI, uso de DVA, necessidade de VM, APACHE, SOFA, CPK, incidência de IRA e mortalidade. E diferiram quanto à raça branca (77,5vs86,8%, p=0,01), uso de corticoide (56,6vs93,9%, p<0,001), presença de PTU (44,8vs58,2%, p=0,03), ATN-ISS (0,76±0,23vs0,86±0,21, p=0,004) e D Dímero (5098±5995,04vs2436,5±8398,38, p=0,014). As duas ondas foram semelhantes quanto aos seguintes fatores associados à IRA: Cr basal, CPK, D Dímero, APACHE, necessidade de VM, uso de DVA, presença de PTU e HTU à admissão hospitalar. Houve diferença quanto ao sexo masculino, HAS, uso de IECA/BRA e TFG basal. Na regressão logística, VM e Cr basal (OR10,5, CI 1,22-90,6, p=0,03) mantiveram-se como fatores associados à IRA na 1ª onda; enquanto na 2ª, além da VM, HAS (OR1,64, CI 1,15-1,83, p=0,018), HTU (OR1,68, CI 1,12-1,82, p=0,018) e D Dímero (OR1,97, CI 2,0-2,003, p=0,023). Os fatores associados à mortalidade na 1ª onda foram CPK (OR1,009, CI 1,001-1,017, p=0,042) e VM (OR17,7, CI 1,13-277,6, p=0,002), e na 2ª onda, DM (OR 4,875 CI 2,60-7,09, p=0,001), IRA (OR1,85, CI 1,07-1,28, p<0,001), necessidade de diálise (OR1,81, CI 1,08-1,40, p<0,001), PTU à urina 1 (OR1,96, CI 1,14-1,91, p=0,03) e ATN-ISS (OR5,86, CI 1,32-25,96, p=0,04). Ao se comparar as duas ondas, os fatores que se mantiveram como diferenciais entre as ondas na regressão logística foram o ATN-ISS (OR213,3, CI 14,74-3087,4, p<0,001) e APACHE (OR0,92, CI 0,88-0,97, p=0,005). A incidência de IRA foi semelhante entre as duas ondas;

porém, sua gravidade foi maior na segunda onda, na qual foi identificada como fator associado ao óbito. Apesar da maior gravidade da IRA, evidenciada pelo maior ATN-ISS, e maior gravidade dos casos - observado pelos maiores valores de APACHE, não houve maior mortalidade dos pacientes durante a segunda onda da pandemia.

OR 3328

PACIENTES COM COVID-19 E INJURIA RENAL AGUDA TRATADA COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA PRIMEIRA E SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA: ESTUDO MULTICENTRICO NA REGIAO METROPOLITANA DE SAO PAULO, BRASIL

Farid Samaan, Renata Viana, Rafaela Andrade Penalva Freitas, Livia Gâmbaro, Karlla Cunha, Tales Dantas Vieira, Valkercy Feitosa, Eric Aragão Correa, Alexandre Toledo Maciel, Sylvia Aranha, Eduardo Atsushi Osawa, Roberta Pillar, Elias Marcos da Silva Flato, Renata Cristina da Silva, Fabrizio Batista Guimarães de Lima, Elisa Carneiro, Paula Regina Gan Rossi, Munira Bittencourt Abud, Henrique Pinheiro Konigsfeld, Riberto Garcia da Silva, Ricardo Barbosa Cintra de Souza, Saurus Mayer Coutinho, Miguel Angelo Goes, Barbara Antunes Bruno da Silva, Dirce Maria Trevisan Zanetta, Emmanuel Almeida Burdman

Grupo Hapvida - Notre Dame Intermédica. São Paulo, SP, Brasil

Estudos de pacientes com injúria renal aguda (IRA) tratada com terapia renal substitutiva (TRS) na segunda onda da pandemia por COVID-19 são escassos. O objetivo deste trabalho foi comparar características e desfechos de pacientes com COVID-19 que utilizaram TRS por IRA na primeira e segunda onda da pandemia em São Paulo, Brasil. Além disso, buscou-se identificar fatores relacionados com óbito nessa população. Estudo retrospectivo realizado em unidades de terapia intensiva de 10 hospitais da região metropolitana de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico compatível com COVID-19, idade ≥18 anos e utilização de TRS por IRA. Foram comparados perfil demográfico, comorbidades e desfechos dos pacientes entre os períodos de abril-agosto de 2020 e março-junho de 2021. Fatores relacionados com óbito foram identificados por regressão logística múltipla. Foram incluídos 327 pacientes da primeira onda e 329 da segunda. Comparados com os pacientes da primeira onda, aqueles da segunda onda procuraram o serviço de saúde com maior tempo de sintomas (7,1±5,0 vs. 5,6±3,9 dias, p<0,001), foram mais novos (61,4±13,7 vs. 63,8±13,6 anos, p=0,023), apresentaram menor frequência de diabetes (37,1% vs. 47,1%, p=0,009) e obesidade (29,5% vs. 40,0%, p=0,007) e maior necessidade de vasopressor (93,3% vs. 84,1%, p<0,001) e ventilação mecânica (95,7% vs. 87,8%, p<0,001). A letalidade dos pacientes na segunda onda foi maior que na primeira (84,8% vs. 72,7%, p<0,001). Em análise múltipla, óbito na primeira onda esteve relacionado com presença de duas ou mais disfunções orgânicas ao longo da internação [OR (IC 95%)=3,56 (1,75-7,25)], uso de corticoides [OR (IC 95%)=2,96 (1,58-75,57)] e diálise eficiente [OR (IC 95%)=0,28 (0,15-0,54)]. Na segunda onda da pandemia, os fatores independentemente relacionados com óbito foram potássio no primeiro dia da diálise >5mEq/l [OR (IC 95%)=3,53 (1,75-7,10)], idade (aumento de cinco anos) [OR (IC 95%)=1,29 (1,13-1,46)] e diálise eficiente [OR (IC 95%)=0,48 (0,25-0,94)]. Na megacidade de São Paulo, a letalidade dos pacientes com IRA tratada com TRS na segunda onda da pandemia por COVID-19 foi superior à da primeira. Em ambas as ondas, a qualidade da diálise ofertada interferiu na chance de óbito. Além disso, o acesso a serviços de saúde, a disponibilidade de recursos intra-hospitalares, a maior cobertura vacinal de grupos específicos e a variante do agente causador devem ser considerados como possíveis causas para os resultados observados.

OR 3488

IMPACTO DA VACINAÇÃO DE COVID-19 EM PACIENTES EM DIALISE CRÔNICA- ANÁLISE DAS TRÊS ONDAS EPIDEMIOLÓGICAS DA DOENÇA

Fernanda Salomão Gorayeb-Polacchini, Angelica Canovas Bottazzo, João Fernando Picollo Oliveira, Neide Missae Murai, Heloisa Cristina Caldas, Mário Abbud-Filho

Hospital de Base de São José do Rio Preto/Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Pacientes em diálise crônica apresentam alto risco de infecção e morte por COVID-19, portanto, doses adicionais de vacina são necessárias para proteger

essa população. Objetivo: Análise do impacto da vacinação de COVID-19 em unidade de diálise, comparando as três ondas epidemiológicas da doença. Estudo observacional prospectivo de análise de pacientes em diálise crônica (hemodiálise e diálise peritoneal) no período de maio de 2020 a abril de 2022 em um único centro de diálise. Os pacientes diagnosticados com COVID-19 por exames de RT-PCR ou teste de antígeno, foram analisados nos períodos da primeira, segunda e terceira ondas epidemiológicas da doença. Foi analisado os aspectos demográficos, clínicos, laboratoriais, desfechos como internação, internação em unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica, taxa de incidência, mortalidade e letalidade, e vacinação para COVID-19. Dos 583 pacientes em diálise, 225 foram diagnosticados com COVID-19 no período do estudo, 85,8% eram pacientes em hemodiálise, com média de idade de 60,6 ± 14,8 anos, a maioria do sexo masculino. Em relação as complicações, 29,3% necessitaram de oxigênio, 11,1% ventilação mecânica, 33% internação, 14,7% internação em unidade de terapia intensiva e a taxa de letalidade foi de 14,7%. Comparando as três ondas epidemiológicas, observou-se que a terceira onda apresentou maior incidência da doença, porém com menor sintomatologia da doença, menores valores de marcadores inflamatórios nos exames laboratoriais, menor gravidade da doença, menor mortalidade e menor taxa de letalidade. Adicionalmente, na terceira onda ocorreu o maior índice de vacinação de COVID-19. Pacientes que foram vacinados com 3 doses de vacina tiveram menor taxa de internação, necessidade de terapia intensiva, ventilação mecânica e óbito por COVID-19. Observamos uma relação temporal das ondas com a mudança de variantes no período, na primeira onda a ausência de variantes de preocupação específicas, enquanto na segunda onda a prevalência da variante Gamma (P1), enquanto na terceira onda a maior prevalência da variante Omicron. A variante Omicron possui alto potencial de infectividade e evasão do sistema imunológico do paciente, o que explicaria a alta incidência da doença na terceira onda em nosso estudo, mesmo com a maior taxa de vacinação no período. **Conclusão:** A vacinação com 3 doses não impediu a alta incidência de COVID-19 na terceira onda, mas a infecção se manifestou com menor gravidade e menor taxa de letalidade.

OR 3621

IMPACTO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL DE LONGO PRAZO

Taina Veras de Sandes-Freitas, Lúcio Requião-Moura, Luís Gustavo Modelli de Andrade, Hélio Tedesco-Silva, José Medina-Pestana, em nome de Covid-19 Kt Brazil Study Group

Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

As evidências sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) nos resultados do transplante renal (TxR) a longo prazo são escassas.

Coorte ambispectiva incluindo pacientes do Registro Multicêntrico Brasileiro de COVID-19 em receptores de transplante renal (No. Clinical Trials 30631820.0.1001.8098) diagnosticados entre Mar 2020 e Dez 2021 (n=4.724 pacientes, 4 centros). Foram avaliados os desfechos de 1 ano após a infecção: incidência de rejeição aguda (RA), sobrevida do paciente e do enxerto e função renal, com taxa de filtração glomerular (TFG) estimada por CKD-EPI. Foi utilizada a estratégia de imputação Last Observation Carried Forward (LOCF) para as perdas (TFG=0) e óbitos (TFG=última disponível antes do óbito). A variação da TFG ao longo do tempo foi avaliada por meio do Modelo Linear Geral. A análise multivariada para risco de perda do enxerto foi realizada por meio do Modelo Linear Misto Generalizado com regressão logística, ajustado para centro (efeito randômico). Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (60%), com idade mediana de 52 (IIQ 41-60) anos, longo tempo pós-TxR (mediana 6 anos, IIQ 2,5-11), índice de massa corporal 27±5 Kg/m² e 92% deles com alguma comorbidade além da doença renal. A TFG basal ao diagnóstico foi de 49 (IIQ 35-65) mL/min/1,73m² e 19% apresentaram lesão renal aguda (LRA) com necessidade de diálise durante a infecção. No período de 1 ano de seguimento, 1% apresentou episódios de RA, 5% perdeu o enxerto e 24% foi a óbito. Excluindo perdas e óbitos, as TFGs medianas nos meses 3, 6, 9 e 12 foram, respectivamente: 53, 51, 52 e 52 mL/min/1,73m² (p intragrupo<0,001). As TFGs medianas ajustadas pelo método LOCF nos mesmos períodos foram: 50, 48, 47, 47 mL/min/1,73m² (p intragrupo<0,001). Na análise multivariada, os fatores de risco para perda do enxerto foram: idade (OR 0,979), sexo masculino (OR 1,429), tempo pós-TxR em anos (OR 1,027), diabetes (OR 1,514), TFG basal

(OR 0,967), LRA com diálise (OR 2,688) e episódio de AR após o diagnóstico da COVID-19 (OR 3,889). Houve uma baixa incidência de perda do enxerto em 1 ano. Os fatores de risco para perda do enxerto foram: idade mais jovem, sexo masculino, longo tempo após o TxR, diabetes, comprometimento da função renal basal, necessidade de diálise no curso da COVID-19 e episódio de rejeição aguda após a infecção. Considerando os pacientes vivos e com enxerto funcional, o COVID-19 não afetou negativamente a filtração glomerular.

OR 3655

O SURGIMENTO DE DRC APOS LRA RELACIONADA A COVID-19 EM PACIENTES GRAVES

Carolina Suzuki Garcia, Maria Eduarda Julião, Kelly Regina Pereira da Silva, Stephanie Estevam Leoni, Ana Carolina Silva Marchesini, Miguel Angelo Goes

Disciplina de Nefrologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

A lesão renal aguda (LRA) pode eventualmente se tornar doença renal crônica (DRC), principalmente se prolongada. A COVID-19 é uma doença multissistêmica que geralmente causa lesão renal aguda (LRA). Realizamos um estudo de acompanhamento de um ano com 182 pacientes sobreviventes internados na enfermaria e unidade de terapia intensiva (UTI) com COVID-19 entre abril de 2020 e março de 2021. Os pacientes incluídos tinham idade > 18 anos com COVID-19 confirmado em RT-PCR. Enquanto os pacientes excluídos apresentavam DRC estágio V, antes da internação. Definimos LRA e DRC de acordo com os critérios do KDIGO. Assim, comparamos algumas variáveis clínicas entre dois subgrupos: DRC após CoV-LRA e não-DRC após COVID-19. Finalmente, realizamos análises univariadas e multivariadas. 137 (75,3%) pacientes desenvolveram LRA. Destes, 56 (30,8%) necessitaram de terapia renal substitutiva intra-hospitalar. 26 pacientes evoluíram com DRC estágios I-V. Houve frequências mais altas de diabetes e hipertensão como comorbidades, menor TFGe (84.2±24.9, 94.4±29.9 ml/min; p=0.08) e pressão arterial média (74.9±9.6, 79,1±7.7 mmHg; p=0.03) da admissão hospitalar no grupo DRC após CoV-AKI. A hipertensão foi independentemente associada à DRC na regressão logística binária [OR: 4.472, IC 95%:1.356-13.886; p=0.001]. Observamos ainda que todos os pacientes que evoluíram para DRC estágio V com necessidade de diálise (n = 7; 3,9%) apresentavam DRC não dialítica exacerbada por COVID-19. A hipertensão foi o fator clínico independente associado à progressão para DRC após LRA relacionada à COVID-19. Todos os pacientes que evoluíram para DRC estágio V, tinham antecedente de DRC em tratamento conservador que foi exacerbada por COVID-19, exigindo terapia de substituição renal.

OR 3820

ESPECTROS DE ACOMETIMENTO HISTOLOGICO EM BIOPSIAS RENAIIS DE PACIENTES COM COVID-19: DADOS DO CONSORCIO BRASILEIRO PARA O ESTUDO DAS DOENÇAS RENAIIS ASSOCIADAS A COVID-19

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Stanley Almeida Araújo, David Campos Wanderley, Felipe Leite Guedes, Igor Denizarde Bacerlar Marques, Jose Bruno Almeida, Rafael Fernandes Vanderlei Vasco, Antonio Monteiro, Francisco Rasiyah Ladhumananandasivam, Antônio Augusto Lima Teixeira-Júnior, Orlando Vieira Gomes, Karla Cristina Petruccelli Israel, Marcos Adriano Garcia Campos, Natalino Salgado-Filho, Irene Lourdes Noronha, Luiz Fernando Onuchic, Gyl Eanes Barros Silva

Consórcio Brasileiro para o estudo das doenças renais associadas à COVID-19. São Luís, MA, Brasil

O SARS-CoV-2, coronavírus associado à pandemia da COVID-19, é associado a acometimento multissistêmico, dentre eles respiratório, hematológico, renal e cardiovascular. A injúria renal pela COVID-19 pode acometer todos os seus compartimentos, sendo as alterações tubulares e glomerulares as mais frequentes. Descrevemos os achados das primeiras análises de biópsias renais de pacientes com COVID-19 de centros pertencentes ao Consórcio Brasileiro para o estudo das doenças renais associadas à COVID-19. Realizamos uma análise integrada de dados clínicos, laboratoriais e

OR 3327

MODELO DE PREDIÇÃO PARA IDENTIFICAR FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO DE PACIENTES EM DIALISE: MACHINE LEARNING

Carolina Aparecida de Almeida Vicentini, Luis Gustavo Modelli, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

São escassos os estudos que consideram o início não planejado e que utilizaram o Machine learning (ML) para prever mortalidade dos pacientes em diálise. O objetivo do presente estudo é desenvolver, por meio de algoritmos do software R, modelos de predição de ML para identificar variáveis relacionadas ao óbito de pacientes em HD e DP. Incluídos pacientes adultos em DP e HD de modo planejado e de início urgente em unidade de diálise de jan/2014 a jan/2019 e coletados dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Realizada análise univariada e, posteriormente, pela técnica do ML, obtidas regressões multivariadas pelo método de COX. Nesse contexto, 20% dos dados foram separados para testar o modelo de regressão, sendo os outros 80% utilizados para a construção do método. No pré-processamento para a Regressão de COX, alguns valores foram imputados por bag impute (árvores de decisão), além de criadas as variáveis dummy e removidas as variáveis colineares. Por fim, construído modelo preditivo de Random Forest (RF) após remoção das variáveis com missing superior a 30%. Incluídos 581 pacientes, dos quais 170 evoluíram a óbito (29,2%). Associaram-se ao óbito pela Análise Univariada: maior média de idade, maior nº de comorbidades, menor mudança de método dialítico, menores valores de creatinina, PTH e albumina (alb) no início da diálise, diabetes (DM), internação, não transplantados, menor tempo de sobrevida, menor recuperação de função e o cateter venoso central (CVC) como acesso dialítico. Pela análise da sobrevida, pacientes que tiveram como acesso inicial o CVC apresentaram pior sobrevida ($p=0,0034$) em relação aos que não iniciaram com CVC, ou seja, os que iniciaram com FAV e os que iniciaram em DP. Por meio da Regressão de Cox, associaram-se ao óbito a maior idade ($p<0,001$), menor quantidade de meses livres de IOS ($p<0,001$) e menor creatinina inicial ($p=0,008$). O modelo apresentou um C-index de 0,8099. A realização do método preditivo de RF resultou, em ordem crescente de importância, na identificação das seguintes variáveis, que apresentaram grau de importância maior que 50% em relação a predição de óbito: meses livres de IOS, idade e níveis iniciais de creatinina. A concordância do modelo obtido foi 0,8110. Meses livres de IOS, idade e creatinina inicial estão associados ao óbito e o CVC está relacionado a uma pior sobrevida.

OR 3357

SEX-SPECIFIC DIFFERENCES IN A LARGE COHORT OF BRAZILIAN INCIDENT DIALYSIS PATIENTS OVER 12 YEARS: A RETROSPECTIVE STUDY

Fabiana B Nerbass, Helbert N Lima, Jocemir R Lugon, Ricardo C Sesso

Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, SP, Brasil

Sex-specific differences have been reported in the epidemiology of all stages of chronic kidney disease worldwide, but national data are lacking. We aimed to compare the demographic, clinical, and dialysis characteristics of incident dialysis men and women in a large cohort of Brazilian patients over 12 years. Retrospective cohort study, multicentric coordinated by Brazilian Society of Nephrology. We enrolled all adult incident dialysis patients included in the Brazilian Dialysis Registry from January 2011 to December 2022. Studied variables included age, skin color, education, CKD etiology, predialysis nephrologist care, dialysis characteristics, and geographic region. We also analyzed the sample in each of three 4-year periods over the 12 years of data collection. A total of 24,632 incident dialysis patients were included. The prevalence of men was 59.1% and remained stable over the three 4-year periods. Women started dialysis younger (58.5 ± 16.2 vs. 59.5 ± 14.4 years; $p<0.001$), had a lower educational level, more predialysis nephrologist care, and a higher prevalence of peritoneal dialysis. Most of these differences had a low degree of variation during the 4-year periods. We

histológicos de pacientes com diagnóstico comprovado de COVID-19, submetidos a biópsia renal por suspeita de acometimento associado ao vírus entre 2020 e 2022. Alguns pacientes com Glomerulopatia Colapsante (GC) foram submetidos a genotipagem para APOL1. Trata-se de uma casuística de 87 pacientes, provenientes de 16 estados do país, com maior parte das biópsias do ano de 2021 (48%) e tempo entre início dos sintomas e biópsia renal de 21 (7-60) dias. Observamos um predomínio de homens (70%), idade média de 43 ± 17 anos, 51% hipertensos, 20% diabéticos. À biópsia renal apresentavam creatinina: $2,5 (1,4-6,7)$ mg/dL, proteinúria: $3,6 (1,7-6)$ g/dia com hematúria em 50% destes. No que tange à biópsia renal, 40% dos pacientes exibiam fibrose tubulointersticial leve ($<25\%$) e necrose tubular aguda em 25%. As glomerulopatias mais frequentes foram as podocitopatias (38% dos casos), com a GC correspondeu a menos da metade destes (14 casos - 16%), seguidas pela Nefropatia por IgA (12,6%), microangiopatia trombótica (12,6%). Achados relevantes da nossa casuística consistem que em 17 casos (19,5%) a microangiopatia trombótica foi o diagnóstico principal ou secundário, 9% dos casos o único achado era Nefrite Intersticial Aguda, 2 casos de glomerulonefrite crescêntica anti-Membrana basal glomerular, 3 casos de Glomerulopatia do C3 e 3 casos de glomerulonefrite pós-infecciosa. Dos 11 pacientes com GC genotipados para APOL1, 73% tinham genótipo de alto-risco. O perfil do acometimento glomerular associado à COVID-19 no nosso país difere em alguns aspectos das casuísticas já publicadas. A alta taxa de miscigenação, o que confere um background genético único, talvez possa contribuir para tal singularidade perante os achados de biópsia renal.

OR 4182

GLOMERULOPATIAS ASSOCIADAS A VACINAÇÃO PARA COVID-19: DADOS DO CONSORCIO BRASILEIRO PARA O ESTUDO DAS DOENÇAS RENAI ASSOCIADAS A COVID-19

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Rodrigo Hagemann, Antonio Monteiro, Felipe Leite Guedes, José Bruno Almeida, Natalino Salgado-Filho, Joyce Santos Lages, Whalid Khaled Omais, Marcos Adriano Garcia Campos, Américo Lourenço Cuvello-Neto, Irene Lourdes Noronha, Luiz Fernando Onuchic, Gyl Eanes de Barros Silva

Consortio Brasileiro para o estudo das doenças renais associadas à COVID-19. São Luís, MA, Brasil

A vacinação para o SARS-CoV-2 se configurou como arsenal importante no combate à pandemia da COVID-19. Pela primeira vez, além da vacina com vírus atenuados, utilizamos vacinas com vetores virais e baseadas em RNA mensageiro, com potencial de induzir imunidade por maior intervalo de tempo. Descrevemos os casos de glomerulopatias associadas à vacinação para COVID-19 diagnosticados pelos centros pertencentes ao Consórcio Brasileiro para o estudo das doenças renais associadas à COVID-19. Realizamos uma análise integrada de dados clínicos, laboratoriais e histológicos de pacientes com diagnóstico de glomerulopatias associadas à vacinação para COVID-19. Alguns pacientes com Glomerulopatia Colapsante (GC) foram submetidos a genotipagem para APOL1. Trata-se de uma casuística de 15 pacientes, provenientes de 9 estados do país. Observamos um predomínio de mulheres (60%), mediana de idade 4 ($2-61$) anos sendo 66% pardos/negros. A maioria dos pacientes desenvolveu sintomas 22 (10-30) dias após vacinação, sendo a 1ª dose a mais frequentemente associada (53,3%). Em relação ao tipo de vacina administrado, 46% dos casos ocorreram após vacinação com Astrazeneca, 40% pós Pfizer, 14% pós Coronavac. À biópsia renal, apresentavam creatinina: $2,7 (2,5-3,2)$ mg/dL, proteinúria: $3,9 (3,1-11,1)$ g/dia, com hematúria em 26% destes. No que tange à biópsia renal, a doença mais frequente foi a Glomerulopatia Colapsante (46,6%), seguida pela Glomerulonefrite Crescêntica Pauci-Imune (20%), Glomerulosclerose Segmentar e Focal/Doença de Lesões Mínimas em 20% dos casos, Microangiopatia Trombótica (6,7%) e Nefropatia por IgA (6,7%). Na maioria dos casos observamos (86,7%) observamos fibrose intersticial/atrofia tubular de intensidade leve/ausentes, confirmando o caráter agudo da doença. Dos 6 pacientes com GC genotipados para APOL1, 50% tinham genótipo de alto-risco. A Glomerulopatia Colapsante foi a entidade histológica mais frequentemente associada à vacinação pelo COVID-19, assim como a vacina por vetor viral (Astrazeneca). Glomerulopatias associadas à vacinação para COVID-19 são eventos adversos raros e não devem desestimular a imunização, uma vez que as complicações associadas à infecção pelo SARS-CoV-2 são mais graves e muito mais frequentes.

found a consistently higher prevalence of men on dialysis and differences in demographical, clinical, and dialysis characteristics revealing inequalities in the management of their treatment.

OR 3392

APOL1 GENOTYPING AND DESIGN OF A PHASE 2/3 ADAPTIVE TRIAL EVALUATING INAXAPLIN IN APOL1-MEDIATED KIDNEY DISEASE

Ogo Egbuna, George Manos, Kate Bramham, Bertrand Knebelmann, Kirk Campbell, Laura Barisoni, Ronald Falk, Michael Lipkowitz, Akinlolu Ojo, Thomas Powell, Diego Echeverri, Nauman Shahid, Christopher Provenzano, Pablo Antonio Urena Torres, Kieran Mccafferty, Mohamad Zaidan, Jean-Jacques Boffa, Vincent Audard, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Aurelia Zamauskaite, Irisz Delestre-Levai, Yuan Yang, Silva Krause, Madalina Chiriac, Anna Carolina Ferreira, Yang Song, David Friedman, Martin Pollak, Glenn Chertow

Vertex Pharmaceuticals. Estados Unidos

There is a critical need for therapies targeting the underlying cause of APOL1-mediated kidney disease (AMKD), a proteinuric nephropathy caused by 2 APOL1 variants. These variants are common in persons of recent African ancestry; however, identifying persons with AMKD is uniquely challenging in Brazil due to the high degree admixture of the population. In a Ph2a study, inaxaplin (IXP), an inhibitor of APOL1 function, reduced proteinuria by 47.6% in participants with 2 APOL1 variants and FSGS. We report interim data from a global APOL1 genotyping study and describe the design of a Ph2/3 trial of IXP in a broad AMKD population.

The APOL1 genotyping study is enrolling up to 2500 participants of recent African ancestry with focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) or proteinuric nondiabetic kidney disease (NDKD) to determine the percent of participants with 2 APOL1 variants and identify potential participants for the Ph2/3 trial of IXP. A blood sample is collected during a single visit to determine APOL1 genotype using a validated PCR assay. The randomized, double-blind, placebo-controlled, Ph2/3 adaptive trial is enrolling persons with 2 APOL1 variants, UPCR ≥ 0.7 to <10 g/g, eGFR ≥ 25 to <75 mL/min/1.73m², who are on stable standard-of-care therapy. In Ph2, ~66 participants will be randomized to receive 1 of 2 daily doses of IXP or placebo for 12 weeks to select a dose for Ph3. Ph3 (~400 participants) will evaluate the efficacy and safety of the selected IXP dose and will begin after Ph2 enrollment is complete. Interim analysis of the APOL1 genotyping study included 1463 participants. Among 392 participants with FSGS and 1071 with NDKD, 184 (46.9%) and 248 (23.2%) have 2 APOL1 variants, respectively. In the Ph2/3 adaptive trial of IXP, the primary endpoint for the final analysis is reduction in rate of decline of kidney function as measured by eGFR slope in participants receiving IXP vs placebo with at least 2 years of data. The high prevalence of 2 APOL1 variants in participants with recent African ancestry and proteinuric chronic kidney disease emphasizes the importance of APOL1 genotyping in kidney disease care to optimize disease management and identify patients who may be eligible for clinical trials of APOL1-targeted therapies. The Ph2/3 adaptive trial will determine the efficacy and safety of IXP in preserving kidney function and reducing proteinuria in AMKD.

OR 3444

O PAPEL DA OSTEOPONTINA E DAS PROTEÍNAS DERIVADAS DOS OSTEÓCITOS SOBRE A DISFUNÇÃO MUSCULAR ASSOCIADA AO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Eduardo Jorge Duque, Shirley Ferraz Crispilho, Andre Kakinoki Teng, Ivone Braga de Oliveira, Cleonice Silva, Luzia Naoko Shinohara Furukawa, Samuel Katsuyuki Shinjo, Rosilene Motta Elias, Vanda Jorgetti, Rosa Maria Affonso Moysés

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é associado a disfunção muscular em pacientes com doença renal crônica (DRC), e a paratireoidectomia (PTX) tem efeito benéfico sobre a função do músculo. Nosso objetivo foi investigar se o HPTS atua sobre inflamação muscular através da ação de proteínas

ósseas, como a osteopontina (OPN), que possui efeito sobre modulação inflamatória em diversas patologias. Avaliamos 30 pacientes em diálise (idade média 39 ± 12 anos), 62% do sexo feminino, antes e 6 meses pós-PTX. A avaliação muscular envolveu análise de composição corporal por DXA; testes funcionais - acelerômetro GT3X, handgrip (HG), timed-up-and-go (TUG) e sit-to-stand-to-sit (STS), e análise histológica. Foram realizadas biópsias do músculo vasto lateral para análise de expressão gênica e proteica (ensaio multiplex e imuno-histoquímica). Amostras foram obtidas também de controles saudáveis para análise comparativa. Perfil bioquímico foi obtido por amostras de sangue e o gasto energético de repouso (GER) foi avaliado por calorimetria indireta. Após a PTX, houve redução significativa do PTH [1526 ($1380-1959$) x 119 ($36-297$) pg/mL*] e do fósforo [$6 \pm 1,6$ x $4,8 \pm 1,1$ mg/dL*], além de aumento do número de passos/dia [5221 ± 3578 x 7245 ± 3370 *]. Apesar da melhora da função muscular - HG (27 ± 11 x 31 ± 11 kg*); TUG (10 ($8-12$) x 8 ($7-9$)*) e STS [$8,8 \pm 3,7$ x $11 \pm 2,6$ *], não houve mudança na massa muscular ou no GER após PTX. Houve aumento significativo da massa óssea ($1,9$ x $2,2$ kg*). No baseline, houve aumento da expressão gênica muscular de RANKL ($16 \times$ *), IL1? ($6 \times$ *), IL17A ($4 \times$ *) em relação aos controles. Na imuno-histoquímica, houve maior expressão muscular de OPN em relação aos controles, com redução significativa após a PTX (11 x 3% *). Apesar de não haver mudança nos níveis sanguíneos, as concentrações musculares de RANKL [52 ± 36 x 30 ± 13 pg/mg*] e de esclerostina [2 ($1,58-5,28$) x $1,82$ ($2,21-2,26$)pg/mg*] reduziram após a PTX, assim como as concentrações de TGF- β e das citocinas inflamatórias (IL1?, IL17A, TNF?) no tecido muscular. *p<0,05 Pacientes com HPTS submetidos a PTX apresentaram melhora acentuada na função, mas não na massa muscular. Os achados sugerem que proteínas ósseas têm papel no desenvolvimento de sarcopenia urêmica, e que a OPN, além de efeito sobre mineralização do tecido ósseo, também desempenha ação sobre fibrose e inflamação muscular, que é atenuada após a PTX.

OR 3468

QUALIDADE E TEMPO DE SONO NAO SAO DETERMINANTES DE INICIO DE DIALISE OU OBITO EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRONICA: RESULTADOS PARCIAIS DE UMA COORTE PROSPECTIVA

Julia Castanheira Lauer, Tiago Emanuel Mendes Costa, Mariana Leister Rocha Innecci, Venceslau Antônio Coelho, Rosa Maria Affonso Moysés, Rosilene Motta Elias

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

Desordens do sono são comuns em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e muitas vezes subdiagnosticadas. Qualidade e tempo de sono estão associados com piores desfechos em pacientes com DRC. A maioria dos estudos engloba pacientes em diálise e não são prospectivos. Nós avaliamos o impacto de qualidade e tempo de sono no desfecho combinado início de diálise ou óbito em uma coorte de idosos com DRC em tratamento conservador. Esta é uma análise parcial de uma coorte prospectiva em andamento (estudo AGNES - Aging Nephropathy Study). Os critérios de inclusão foram idade ≥ 70 anos e DRC estágio 4 ou 5 em tratamento conservador. O seguimento foi realizado até início de diálise ou óbito, ou por no mínimo 12 meses caso não ocorressem desfechos. Qualidade de sono foi avaliada pelo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sendo considerados dormidores ruins aqueles com pontuação global > 5 . Tempo de sono foi autorreferido, categorizado em < 6 h, $6-8$ h e > 8 h. Variáveis confundidoras avaliadas foram: dados demográficos, clínicos e laboratoriais; capacidade funcional; depressão; cognição; comorbidades (Charlson Comorbidity Index - CCI); e sonolência excessiva diurna. O desfecho foi início de diálise ou óbito. Até o momento foram incluídos 94 pacientes (mediana de idade de 82 anos, diabetes mellitus e hipertensão arterial em 70,2%). O PSQI caracterizou 71 pacientes (75,5%) como dormidores ruins. Pontuações globais do PSQI se correlacionaram diretamente com o fósforo ($r=0,262$, $p=0,011$), que foi maior entre os dormidores ruins ($p=0,040$). Em relação ao tempo de sono autorreferido, pacientes que dormiam < 6 h apresentavam pior qualidade de sono do que os que dormiam > 8 h (PSQI $11,1 \pm 2,4$ x $5,2 \pm 2,2$, $p<0,001$). Em um tempo de seguimento médio de 28 meses, 9 pacientes iniciaram diálise e 18 faleceram. Evento combinado diálise ou óbito não foi associado à qualidade de sono (log rank $p=0,780$). Modelo de sobrevivência de Cox ajustado para idade, sexo e hemoglobina mostrou que cálcio total (Risco Relativo = $0,272$, IC 95%: $0,095-0,776$, $p=0,015$), taxa de filtração glomerular estimada

(Risco Relativo = 0,918, IC 95%: 0,848-0,993, p=0,033) e CCI (Risco Relativo = 1,502, IC 95%: 1,140-1,978, p=0,004) foram fatores independentemente associados com evento combinado diálise ou óbito. Evento combinado não foi diferente entre os grupos de pacientes com tempo de sono < 6h, 6-8h ou > 8h (log rank p=0,579). Pacientes idosos com DRC em tratamento conservador apresentaram elevada frequência de má qualidade de sono e grande variação no tempo de sono. No entanto, alteração em qualidade ou tempo de sono não parece contribuir para início de diálise ou óbito.

OR 3509

ICODEXTRINA VS GLICOSE 2,5% NOS MARCADORES DE HIPERVOLEMIA E SOBREVIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA DE INÍCIO NÃO PLANEJADO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Marcela Lara Mendes, Leonardo Azevedo, Camila Albuquerque Alves, Dayana Bitencourt Dias, Maryanne Zilli Canedo Silva, Vanessa Burguggi Banin, Thyago P Moraes, Daniela Ponce

Hospital das Clínicas de Botucatu - FMB - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A diálise peritoneal (DP) é utilizada em apenas 7% de toda a população dialítica mundial e uma das razões de sua subutilização é a falência de técnica devido ao uso de glicose como agente osmótico. Sabidamente, a solução de glicose pode acarretar dano ao peritônio, predisposição a hiperglicemia, dislipidemia e obesidade. Como agente alternativo à glicose, há a icodextrina, solução mais biocompatível, que ao ser utilizada pode proporcionar melhor controle volêmico, sem evidências suficientes do seu benefício na preservação da membrana, sobrevida da técnica ou do paciente. Porém, as evidências do seu uso ainda não são claras. **Objetivos:** O presente estudo foi desenhado para comparar o uso da icodextrina na troca de longa duração (last bag) versus glicose 2,5% nos marcadores de hipervolemia nos pacientes submetidos a DP automatizada de início não planejado. **Métodos:** Trata-se de ensaio clínico randomizado, não cego. Pacientes prevalentes em DPA com um teste de equilíbrio peritoneal (PET) recente mostrando uma creatinina D/P de > 0,50 foram randomizados para solução de 7,5% de icodextrina (ICO) ou 2,5% de glicose (GLU) na troca de longa permanência por pelo menos 12 semanas. **Resultados:** Um total de 30 pacientes com DPA foram incluídos no estudo. Não houve diferenças basais entre os grupos. Durante o período do estudo, os pacientes do grupo ICO tiveram melhora do ângulo de fase e UF, enquanto os parâmetros permaneceram inalterados no grupo GLU. Além disso, a água extracelular foi significativamente menor no ICO no final do estudo em comparação com a linha de base. Entretanto, os grupos ICO e GLL, foram semelhantes quanto ao volume urinário, UF, água extracelular, ângulo de fase, função renal residual, sobrevida da técnica e dos pacientes. **Conclusão:** A icodextrina melhorou significativamente a UF, a água extra celular e o ângulo de fase entre os momentos iniciais e finais do estudo, porém, não houve diferença nos parâmetros e desfechos avaliados entre os grupos ICO e GLI de pacientes em DPA de início urgente.

OR 3587

AValiação DO POTENCIAL DA TERAPIA COM CELULAS-TRONCO MESENQUIMIAIS GENETICAMENTE MODIFICADAS COM KLOTHO, EM COMBINAÇÃO A EMPAGLIFLOZINA, PARA MODULAÇÃO DA AUTOFAGIA E PRESERVAÇÃO MORFOLOGICA E FUNCIONAL DE PODOCITOS EM ANIMAIS BTBR OB/OB

Marcella Liciani Franco, Stephany Beyerstedt, Alanah Kelly Gonçalves Carlos, Érika Bevilacqua Rangel

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal diabética (DRD) é a principal causa de doença renal crônica em estágio final no mundo, sendo caracterizada, dentre outros desfechos, pelo dano podocitário e proteinúria. A desregulação das vias da autofagia e mTOR são alguns de seus mecanismos fisiopatológicos. Nesse sentido, a terapia celular e gênica com células-tronco mesenquimais (CTMs) e Klotho, em sinergia à Empagliflozina, pode representar uma abordagem

eficaz para o tratamento desta doença. **Objetivos:** Avaliar o potencial da terapia proposta na modulação das vias mTOR, autofagia e do citoesqueleto podocitário. Foram utilizados camundongos machos da linhagem BTBRob/ob em 14-15 semanas e 18-20 semanas de idade. Este é um modelo knockout para o gene da leptina; assim, trata-se de um animal obeso que desenvolve diabetes mellitus e DRD de forma reversível, apresentando hiperglicemia e proteinúria tempo-dependentes. Os animais foram divididos nos grupos controle, Empagliflozina, Restrição Calórica, Restrição Calórica + CTMs, Restrição + CTMs + Klotho e Transplante de gordura. Foram avaliados glicemia e peso dos animais, bem como dados funcionais renais. Também foram realizados RT-qPCR, Western Blotting e análises histológicas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (Nº. 4845-21). A terapia com CTMs reduziu a glicemia (206,08 mg/dL ± 33,33) dos animais em relação ao grupo controle (408,87 mg/dL ± 39,09) (p<0,05) em 14 semanas. Além disso, os dados sugerem que, aliadas à Empagliflozina e à restrição calórica, as CTMs modulem a autofagia - pois observamos razão LC3-II/LC3-I maior neste grupo (1,384 ± 0,373) em comparação ao controle - e via mTOR, visto que a expressão gênica de Rictor neste grupo foi maior (5,582 ± 1,800) do que a do grupo BTBR ob/ob (3,269 ± 0,909) em relação aos animais wild-type. Os dados também sugerem elevação dos níveis proteicos de Klotho em 18-20 semanas no grupo de CTMs (1,72 ± 0,286) em comparação ao grupo controle. As CTMs aparentam desempenhar função na modulação das vias de autofagia e mTOR, bem como na glicemia, neste modelo animal, quando aliadas à Empagliflozina e restrição calórica, embora os efeitos sejam tempo-dependentes.

OR 3612

VELOCIDADE DE MARCHA COMO UM FATOR DE RISCO PARA HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM DRC NÃO DIALÍTICA

Vitória Rodrigues Moraes Preto, Hellen Christina Neves Rodrigues, Samara Vieira de Oliveira, Mariana Ferreira dos Santos, Letycia Netto de Paula Cunha, Amanda Goulart de Oliveira Sousa, Maria do Rosário Gondim Peixoto, Ana Tereza Vaz de Sousa Freitas, Nara Aline Costa

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

As consequências da Doença renal crônica (DRC) estão associadas ao comprometimento do desempenho físico. A velocidade de marcha é um indicador útil do estado funcional do indivíduo e está associada a piora da cognição e aumento do risco de mortalidade em pacientes com DRC. Entretanto, poucos estudos avaliaram a contribuição do desempenho físico para a hospitalização. O objetivo deste estudo foi avaliar se a velocidade de marcha está associada a hospitalização em pacientes com DRC não dialítica. Trata-se de um estudo de coorte realizado com pacientes com DRC estágios 3b-5 em tratamento não dialítico. Foram coletados dados demográficos, antropométricos e clínicos. A velocidade de marcha foi avaliada em um percurso de 4,6m sendo o tempo avaliado em segundos (m/s). O ponto de corte para lentidão na marcha foi considerado valor >0,8m/s. A hospitalização foi considerada como a ocorrência de pelo menos uma internação hospitalar por pelo menos 24h em um período de seis meses. Para avaliação do valor preditivo da velocidade de marcha foram aplicados testes de regressão logística multivariada. Foram incluídos 162 pacientes, com mediana de idade de 64,5 (56-71) anos, sendo 50,6% do sexo masculino. O comprometimento da marcha foi identificado em 36,4% da amostra e taxa de hospitalização em seis meses foi de 12,9%. Pacientes com lentidão na marcha apresentaram maior carga de comorbidades, maiores valores de IMC e CC, bem como um menor nível de atividade física. A análise multivariada mostrou que o comprometimento na velocidade de marcha está associado a 3x mais chances de hospitalização quando comparado a indivíduos com velocidade de marcha adequada (OR=3,05 IC95%: 1.011 9.229; p= 0.048). Após inclusão de comorbidades no modelo a associação deixou de ser significativa mostrando a contribuição da carga de doenças para hospitalização. O paciente com DRC apresenta vários comprometimentos no estado de saúde em geral e na função física. Essas consequências resultam do avanço e/ou descompensação da DRC, além da presença de comorbidades. A avaliação do desempenho físico por meio da velocidade de marcha é um método simples e de baixo custo e, dessa forma, viável para a inclusão na prática clínica. Em conclusão, a lentidão na marcha aumentou as chances de hospitalização e, portanto, contribui para piores desfechos em pacientes com DRC não dialítica.

PERFIL DE PERITONITE E EVOLUÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM DIALISE PERITONEAL CRÔNICA

Marcela Gonçalves Madeira, Rodrigo Cardoso Das Virgens Duarte, Flavia Modanez Colussi, Erika Arai Furusawa, Suzane Martines Alves Sales, Luciano Alvarenga Santos, Deilane Cardoso de Oliveira Miranda, Andreia Watanabe

Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

A peritonite é uma complicação frequente em pacientes pediátricos em diálise peritoneal (DP) crônica constituindo-se a principal responsável pela falha desta terapia dialítica. Estudo retrospectivo dos 41 pacientes pediátricos prevalentes em DP crônica domiciliar entre 01/01/2020 e 21/12/2022 em que 19/41 (46,3%) deles iniciaram DP antes de 01/01/2020. Diagnóstico de peritonite: sintomas clínicos associados a leucócitos >100/mm³ (>50% neutrófilos) e cultura positiva no líquido peritoneal. O implante do cateter de tenckhoff (CT) ocorreu na idade de 5,3 anos (0,5-10,1), 15 pacientes (36,6%) eram <1 ano, e 36,6% eram meninas. As principais etiologias de DRC foram CAKUT em 19/41 (46,3%) e glomerulopatias em 9/41 (22%). A primeira peritonite ocorreu 6,9 meses (1-17,8) após passagem de CT em 21 pacientes (51,2%). Os agentes foram: gram-positivos em 57,1%, dos quais 6/21 (28,6%) eram *Staphylococcus aureus* oxacilina-sensíveis, 4/21 (19%) eram *Staphylococcus epidermidis* oxacilina-resistentes e 1/21 *Corynebacterium* sp; gram-negativos em 42,95%, sendo 4/21 (19%) *Pseudomonas aeruginosa*. O tempo livre de peritonite foi de 22,5 meses. A taxa de peritonite no período do estudo foi de 0,65/paciente-ano, em que dentre os 50 episódios, 22% foram por *S. aureus* (1 oxacilina-resistente), 18% por *P. aeruginosa*, 14% por *S. epidermidis*, 20% por outros gram-negativos e 16% por outros gram-positivos. Foi identificado fungo em 4 episódios de peritonite. O tempo total em DP foi de 16,3 meses (8,2-30,5), 7/41 (17%) pacientes foram transferidos para hemodiálise (HD) após 8,6 meses (±4,3) sendo 6 após episódio de peritonite, 18/41 (43,9%) receberam transplante renal em 23,7 meses (±16), 15/41 (36,6%) continuaram em DP após 22,9 meses (6,9-52) e 1/41 paciente faleceu de causa não infecciosa após 32,8 meses. A frequência relativa da primeira peritonite foi maior em pacientes que iniciaram DP <1 ano de idade (p=0,031), os quais apresentaram maior número de episódios de peritonite (p=0,034). Houve predomínio de gram-positivos como causa de peritonites, seguidos por gram-negativos representados por *P. aeruginosa*. A maioria dos *S. aureus* identificados foi sensível à oxacilina. Peritonite foi a principal causa de transferência de DP para HD. Pacientes que iniciaram DP antes de 1 ano de idade apresentaram mais episódios de peritonite, o que explica em parte a taxa relativamente alta de peritonite nessa casuística.

INGESTÃO DE SÓDIO E DESFECHOS RENAIIS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Cecília Malheiro Cury

FMB - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é um desafio ao sistema de saúde devido à prevalência crescente, aumento dos riscos de falência renal com dependência de diálise, bem como de doenças cardiovasculares e morte prematura. Em pacientes com DRC, o sódio dietético atua diretamente na pressão arterial, além de atenuar os efeitos anti-hipertensivos e anti-proteinúricos dos medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Entretanto, se a ingestão de sódio se associa com a progressão da Doença Renal Crônica permanece incerta. Nós conduzimos uma revisão sistemática e metanálise associando diferentes intervalos de ingestão de sódio (<2,3 g/dia; ?2,3-?3,4 g/dia; >3,4-?4,6 g/dia e <4,6 g/dia) com os desfechos renais em adultos com DRC em tratamento não dialítico. Fonte de dados: PUBMED, EMBASE, LILACS, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINHAL and Cochrane Library. Critérios de Elegibilidade para Seleção dos Estudos: Nós incluímos estudos observacionais com pacientes com DRC em

tratamento não dialítico que associaram diferentes intervalos de ingestão de sódio com desfechos renais: falência renal, redução de ½ da taxa de filtração glomerular ou dobrar creatinina durante o início do seguimento. A ingestão de sódio foi mensurada pelo método de excreção urinária de 24 horas. Extração e síntese de Dados: dois pesquisadores independentemente extraíram os dados e avaliaram sua qualidade. Hazard Ratio (HR) com IC de 95% foram usados para dados dicotômicos. Nós usamos o Colaboração Joanna Briggs Institute para avaliar a qualidade dos estudos incluídos. Nós encontramos 240 registros de pesquisa em potencial. Após remoção das duplicatas, revisamos os títulos e resumos de 58 estudos. Examinamos o texto completo de 19 publicações e após análise, seis estudos com uma coorte de 6.066 pacientes foram incluídos. Ao comparar os intervalos de ingestão de sódio com referência (< 2,3g/dia), o resultado das análises dos estudos não ajustados para proteinúria foram: ?2,3-?3,4 g/dia (HR: 1.00; 95%IC: 1.00; 1.00); >3,4-?4,6 g/dia (HR: 1.03; 95% IC: 0.87; 1.21); >4,6 g/dia (HR: 1.29; 95% IC: 0.87; 1.91). Para os estudos ajustados para proteinúria: ?2,3-?3,4 g/dia (HR: 1.00; 95% IC: 0.99; 1.00); >3,4-?4,6 g/dia (HR: 0,91; 95% IC: 0.78; 1.06); >4,6 g/dia (HR: 0.98; 95% IC: 0.91; 1.06). Estes dados indicam que os diferentes intervalos de ingestão de sódio não se associaram ao risco de progressão da DRC em pacientes com DRC em tratamento não dialítico. Mais estudos devem ser realizados para esclarecer essa associação. PROSPERO: número registro CRD42020153275.

CAUSAS DE ÓBITOS EM UMA GRANDE COORTE DE PACIENTES EM PROGRAMA CRÔNICO DE DIALISE NO BRASIL

Cristiane Rosa, Jorge Strogoff-de-Matos, Ana Beatriz L. Barras, Maria Eugenia Fernandes Canziani

Fresenius. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes com DRC em diálise têm alto risco de morte. Dados do censo 2022 da SBN mostram estimam cerca de 30 mil óbitos/ano, e taxa de mortalidade anual de 20%. Nos grandes registros internacionais os eventos cardiovasculares têm sido apontados como a principal causa de morte. No Brasil, essas informações são escassas. O objetivo deste estudo foi descrever as causas de óbitos em uma população em programa crônico de diálise em clínicas da Fresenius Medical Care (FMC) no Brasil. No período de Janeiro/2022 a Maio/2023, cerca de 5800 pacientes/mês encontravam-se em diálise, distribuídos em 30 clínicas no Brasil, sendo 94% em HD/HDF e 6% em diálise peritoneal e, aproximadamente 65% dialisando por convênio privado. Os dados foram coletados em reuniões mensais realizadas em cada uma das clínicas, onde o diretor médico e enfermeiro responsável, analisavam os casos de óbito ocorridos no mês anterior com 2 médicos da diretoria da FMC. A análise dos eventos teve como base o Protocolo de Londres, e foram classificados como desfechos esperados ou inesperados, revendo informações de prontuário. Durante esse período, ocorreram 788 mortes, 277 (35%) a doenças infecciosas, 246 (31%) foram devido a doenças cardiovasculares, 80 (10%) neoplasia, 34 (4%) a COVID 19, 60 (8%) outras causas e 91 (12%) indeterminada ou sem informação. A equipe assistencial classificou 386 (49%) como óbitos inesperados. Dos pacientes que foram a óbito, 461 (58,5%) eram do sexo masculino, com 70±14 (16-100) anos, estavam em terapia renal substitutiva há 39 (0-432) meses, 542 (69%) dialisando por convênio privado. Do total de óbitos, 23 (3%) ocorreram na clínica de diálise, 109 (14%) em domicílio ou em vias públicas e 652 (83%) em ambiente hospitalar, com mediana de 10 (1-105) dias de hospitalização. A distribuição das causas de óbito diferiu entre os pacientes SUS e convênio privado, com maior frequência de morte cardiovascular e neoplasia nos pacientes com convênio privado (p<0,0001) e por região do país com maior frequência de morte cardiovascular e neoplasia nos pacientes de São Paulo (p=0,02) e não houve diferença entre os sexos (p=0,48). O óbito fora do hospital foi mais frequente em pacientes dialisando pelo SUS, quando comparados aos com convênio privado (23 vs. 14%, respectivamente, p=0,005). A principal causa de mortalidade foi infecciosa, sendo discretamente superior à cardiovascular. A grande maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, sendo raros na clínica de diálise.

DIALISE PERITONEAL: COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS EM 30 E 180 DIAS DE ACORDO A MODALIDADE DE INÍCIO - URGENTE X PRECOZE X PLANEJADA

Gabriela Sevigani, Camila Tosin, Giovanna Cyrillo Bagio, Gustavo Henrique Sumnienski Bertoldi, Marcelo Mazza, Viviane Calice-Silva

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

A indicação de início urgente da diálise peritoneal (DP-IU) em pacientes com doença renal estágio 5 baseia-se na presença de sinais e sintomas que indicam a diálise e ausência de preparo do paciente para o início da DP. Estudos demonstram que a DP-IU tem desfechos semelhantes quando comparado com início planejado (DP-plan). Nosso objetivo foi avaliar se a modalidade de início da DP (urgente x precoce (DP-Pre) x planejado) interfere nos desfechos dos pacientes em 30 e 180 dias e na sobrevida da técnica ao longo de 6 meses. Estudo retrospectivo em pacientes adultos incidentes em DP (outubro/2016 e julho/2022). Grupos 1) DP-IU: pacientes incidentes que iniciaram a terapia com alguma indicação de urgência e até 3 dias após o implante do cateter de Tenckhoff. 2) DP-Pre: pacientes que iniciaram a DP entre 3-14 dias após implante. 3) DP-plan: pacientes que iniciaram terapia após o período de break-in do cateter (>15 dias). As complicações e internações por todas as causas foram comparadas 30 e 180 dias após o início da DP. A sobrevida da técnica durante os primeiros 180 dias em DP foi avaliada por teste de sobrevida de Kaplan-Meier. No período, 376 pacientes iniciaram DP, sendo 315 pacientes analisados (excluídos prevalentes em HD). A média de idade foi de 57,7±15,6 anos, o sexo masculino (55,6%) e raça branca (90%) os mais prevalentes. A etiologia mais comum para DRC foi diabetes (41%). Considerando o início da DP, 118(37,5%) pacientes iniciaram na urgência, 139 (44,1%) iniciaram precocemente e 58 (18,4%) de forma planejada. Seldinger modificada foi a principal técnica de implante do cateter de Tenckhoff (169 pacientes (54%)). As complicações mais comuns em 30 dias foram as mecânicas, como extravasamento, mais incidente no grupo DP-Pre (p<0,001) e migração da ponta do cateter, com incidência maior no grupo DP-IU (p=0,04). A taxa internação em 30 dias e 180 dias em DP não diferiu entre os grupos. A sobrevida da técnica em 180 dias foi semelhante (US-PD 85,6%, ES-PD 81,2% e Plan-PD 89,7% - log -rank p=0,29). Óbito e transferência para HD foram as causas mais comuns de saída negativa da técnica, principalmente nos grupos DP-IU (óbito 10(8,5%)) e DP-Pre (HD 17 (12,2%)). Detectamos uma maior incidência de complicações mecânicas nos primeiros 30 dias nos grupos urgente e precoce. Após 180 dias em terapia, as complicações, internações e sobrevida da técnica foram semelhantes, sendo as causas principais de saída da técnica o óbito e transferência para hemodiálise.

OR 4150

O EFEITO DA SOBRECARGA DE FERRO E DO TRATAMENTO COM DESFERROXAMINA NA HISTOMORFOMETRIA E NA DENSITOMETRIA ÓSSEA DE PACIENTES EM HEMODIALISE

Lucas Lobato Acatauassu Nunes, Luciene Machado Reis, Hanna Guapyassu, Rosse Carneiro Osorio, Rosa Maria Affonso Moyses, Hilton Leao Filho, Rosilene Motta Elias Coelho, Carlos Eduardo Rochitte, Melani Ribeiro Custodio, Vanda Jorgetti

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A reposição de ferro (Fe) nos pacientes com doença renal crônica (DRC) visa manter estoques suficientes para a atividade da eritropoetina e consequente eritropoiese sem que os níveis séricos de ferritina excedam 500 mg/dL. Estudos com biópsia óssea em pacientes com DRC em hemodiálise (HD) demonstraram depósitos de Fe na medula e na frente de mineralização óssea. O efeito da sobrecarga de Fe na densidade mineral óssea da (DMO) e do tratamento com quelante Desferroxamina (DFO) é pouco estudado nos pacientes com DRC. O objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos da sobrecarga de Fe e do tratamento com DFO em pacientes com DRC em

HD empregando biópsia óssea com análise histomorfometria e DXA. **Método:** Foram incluídos 28 pacientes em HD com ferritina >1000 ng/ml que realizaram DXA (coluna e colo de fêmur) e biópsia óssea antes e um ano após o tratamento com DFO. A coloração de Perl Prussian blue foi usada para evidenciar as células da medula óssea contendo Fe. O número de células positivas foi corrigida pela área da medula óssea. Amostras de sangue para determinação de biomarcadores ósseos e perfil de ferro. Fosfatase alcalina total (FA), saturação de transferrina, ferritina sérica, FGF23C, PTH intacto (Imulite; DPC-Biermann) foram analisados usando técnicas laboratoriais padrão. Os resultados foram expressos como média e desvio padrão e não paramétricos como mediana. Concluíram o estudo 20 pacientes. Após um ano de tratamento com DFO detectamos redução dos níveis de ferritina 1,279 [1,112-2,197] versus 441 [272-1,169] p=0,001; saturação de transferrina 48,8 ± 20,6 versus 28,6 ± 11,0% p=0,0001 sem alterações nos níveis de hemoglobina (Hb) (11,3 ± 2,1 versus 11,3 ± 1,4 g/dl). Os níveis séricos de PTH 283 [176-980] versus 451,0 [224-900] p= 0,296 não se modificaram. Houve aumento dos níveis de FA 135 [99-217] versus 188 [124- 286] p= 0,002 e redução dos níveis de FGF23c 1,231 [832-7,240] versus 1,057 [564-3,100] p=0,002. O número de células da medula óssea impregnadas com Fe (Cells Fe+/Ma.Ar) [203 (124.6-287.6) versus 9.51 (1.35;26.31) n°/mm² p < 0,001] diminuiu e na biópsia óssea observamos aumento do Tb.Sp (p= 0.039) e no Ob.S/BS (p= 0.043) (tabela 1). Não observamos alterações nos resultados da DMO e do T score da DXA. (tabela 2). O tratamento com DFO reduziu o número de células impregnadas por Fe na medula óssea sem afetar o volume óssea analisada pela biópsia óssea e pela DXA.

TLD 3639

O DELTA DE SÓDIO ESTA ASSOCIADO AO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL

Washington Alves Freire Filho, Ana Teresa Pereira Vieira, Edilene Maria dos Santos, Luiza Karla Araújo, Hugo Abensur, Benedito Jorge Pereira, Zita M Britto, Rosilene Motta Elias

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

A hiperidratação é frequentemente encontrada em pacientes em diálise peritoneal (DP). Não há associação clara entre sobrecarga volêmica e hipertensão nessa população. Como as trocas curtas estão associadas à diminuição da remoção de sódio por causa do sieving peritoneal de sódio, levantamos a hipótese de que um menor decaimento de sódio na primeira hora pode estar associado a um pior controle da pressão arterial (PA). Trata-se de uma análise transversal de pacientes prevalentes em DP. Avaliamos o decaimento de sódio no dialisato subtraindo o sódio inicial e após 1 hora de permanência com bolsa de glicose a 4,5%, idealmente de pelo menos 5 mmol/L. Hiperidratação foi definida como razão água extracelular/água corporal total > 0,39, medido por bioimpedância. PA não controlada foi definida como valor medido no consultório > 140/90 mmHg, em aparelho digital automático. 47 pacientes (idade 52 ± 18 anos, 53% homens) foram incluídos. Hiperidratação foi encontrada em 62% dos pacientes e PA não controlada em 34% dos pacientes; decaimento de sódio < 5mmol/L foi observado em 57% dos pacientes, que se caracterizaram por um maior percentual de PA elevada (81,3% vs. 18,8%, p=0,018), apesar do uso semelhante de medicamentos anti-hipertensivos; ausência de diferença quanto ao estado de hiperidratação, de perfil de transporte de membrana, ciclos/volume de prescrição de DP, volume de ultrafiltração e função renal residual. O decaimento de sódio < 5mmol/L permaneceu significativamente associado à PA não controlada (HR 11,8, IC 95% 2,0-68, p=0,006), mesmo após ajuste para uso e número de classes de anti-hipertensivos. **Discussão:** A remoção de sódio em DP é uma função do transporte convectivo associado à ultrafiltração (UF) e fornece uma estimativa da função das aquaporinas-1 (AQP1). O decaimento de sódio deve ser monitorado, pois pode gerar informações sobre a qualidade da membrana peritoneal e se associa com o controle de PA. **Conclusões:** A associação entre o menor decaimento de sódio no dialisato e a PA não controlada sugere que a remoção dialítica de sódio deve ser incluída como um importante parâmetro de adequação em DP.

TERAPIA COM CELULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DA MEDULA OSSEA EM ASSOCIAÇÃO A ABORDAGEM CONVENCIONAL COMO ESTRATEGIA PARA PRESERVAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNÇÃO DE PODOCITOS NA DOENÇA RENAL DIABÉTICA

Stephany Beyerstedt, Marcella Liciani Franco, Alanah Kelly Gonçalves Carlos, Érika Bevilaqua Rangel

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal diabética é uma das complicações do Diabetes Mellitus e é caracterizada pela perda da função renal e proteinúria progressivas. A hiperglicemia crônica e ação da angiotensina II promovem o estresse oxidativo no podócito, afetando sua arquitetura e função. A ativação de vias pela angiotensina II causa a reorganização do citoesqueleto dessas células através da diminuição de proteína regulatórias, como a sinaptopodina, e do aumento do influxo de cálcio intracelular pelo canal catiônico potencial de receptor transitório, subfamília C, membro 6 (TRPC6). A terapia atual apresenta a capacidade de retardar e reduzir a progressão da doença, porém são necessárias abordagens complementares, tal como a terapia com células-tronco mesenquimais, que visem à reparação e regeneração das estruturas danificadas. Usamos o camundongo BTBRob/ob, um modelo de knockout de leptina de diabetes tipo 2 que desenvolve características-chave da doença renal diabética humana avançada, como hiperglicemia, proteinúria progressiva, hipertrofia glomerular e acúmulo de matriz mesangial. Nele avaliamos o efeito da terapia medicamentosa com inibidor do cotransportador de sódio e glicose 2 Empagliflozina na dose de 25 mg/kg, restrição calórica, e administração de células-tronco mesenquimais da medula óssea por via intraperitoneal. Obtivemos redução da glicemia capilar de jejum com a terapia combinada (197 ± 66 mg/dL) em comparação à monoterapia com a medicação (343 ± 72 mg/dL) e ao grupo sem intervenção (464 ± 104 mg/dL) ($p < 0,05$), além de diminuição da progressão da expansão mesangial (redução de 13% vs BTBRob/ob). Ademais, neste modelo também observamos que essa abordagem indica o aumento da expressão gênica de ECA2 ($2,73 \pm 1,25$ fold change vs BTBRob/ob) ($p < 0,05$) e de sinaptopodina ($1,88 \pm 0,85$ fold change vs BTBRob/ob) ($p < 0,05$), e a redução do canal TRPC6 ($0,89 \pm 0,27$ fold change vs BTBRob/ob). A terapia combinada da medicação, restrição calórica e células-tronco mesenquimais é mais efetiva para o controle glicêmico e para a diminuição dos efeitos deletérios da angiotensina II. Portanto, estratégia terapêutica da associação da terapia convencional a células-tronco mesenquimais apresenta maior potencial renoprotetor, com preservação da estrutura e função de podócitos.

DOENÇAS DO GLOMÉRULO

OR 3273

ANTICORPO ANTI-PLA2R NA GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA EM SUAS FORMAS PRIMARIA E SECUNDARIA

Cristina do Amaral Gazeta, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Davi Rettori Pardo dos Santos

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A glomerulopatia membranosa (GNM) é considerada a principal causa de síndrome nefrótica em adultos. A maioria dos casos é considerada primária, mas cerca de 20-30% das GNM são secundárias a uma condição clínica subjacente, como neoplasias, infecção ou autoimunidade. A biópsia renal é vista como o padrão-ouro para diagnóstico da doença, mas desde a descoberta do antígeno receptor tipo M da fosfolipase A2 (PLA2R) e de seu anticorpo (anti-PLA2R), considera-se que é possível estabelecer o diagnóstico da doença sem exame histológico. Segundo estudos, o anticorpo anti-PLA2R tem especificidade de até 99% para o diagnóstico de GNM primária; no entanto, no que diz respeito às formas secundárias e outras glomerulopatias, há resultados conflitantes quanto a sua taxa de sensibilidade e especificidade.

Na prática clínica, anticorpos anti-PLA2R têm sido detectados em pacientes com GNM com claros indícios de tratar-se de GNM secundária, originando dúvidas sobre o seu papel como marcador exclusivamente de doença primária. Estudo observacional, retrospectivo, centro único, baseado no levantamento de dados de prontuários de pacientes seguidos em ambulatório de hospital terciário, entre 2012 a 2022, com diagnóstico histológico de GNM, classificada como primária ou secundária conforme investigação realizada na rotina de atendimento e com dosagem de anti-PLA2R sérico ou pesquisa tecidual realizada. No período entre 2012 e 2022, foram identificados 128 casos de GNM, sendo que em 75 deles foi realizada dosagem de anti-PLA2R/PLA2R. Dentre os casos com pesquisa disponível, 44 (58,6%) foram classificados como GNM primária e 31 (41,4%) como GNM secundária. A positividade do anti-PLA2R/PLA2R foi de 61,3% na GNM primária e 32,2% na secundária. Não houve diferença estatisticamente significativa com relação às características clínicas, laboratoriais, histopatológicas ou desfechos clínicos entre os pacientes com GNM primária e secundária nos grupos anti-PLA2R/PLA2R positivo ou negativo. A maioria dos casos de GNM secundária com anti-PLA2R/PLA2R positivo encontrava-se no grupo de doenças autoimunes e não houve casos positivos secundários a neoplasias. Detectou-se anti-PLA2R/PLA2R em GNM primária e secundária, com maior prevalência do anticorpo em casos de GNM classificada como primária. Dentre os casos de GNM secundária, as doenças autoimunes foram as mais relacionadas à positividade do marcador e nenhuma GNM secundária a neoplasias apresentou anti-PLA2R/PLA2R positivo.

OR 3398

AVALIAÇÃO DE DESFECHOS MATERNS E FETAIS NA GRAVIDEZ EM PACIENTES COM GLOMERULOPATIAS

Davi Rettori Pardo dos Santos, Cristina do Amaral Gazeta, Michelle Tiveron Passos, Gianna Mastroianni Kirsztajn

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

As glomerulopatias são etiologia importante de doença renal crônica e desfechos desfavoráveis são associados em gestações que coexistem com essa condição, especialmente em situações de alteração de taxa de filtração glomerular (TFG) prévia e proteinúria. Estudo observacional retrospectivo analítico do tipo coorte histórica, realizado em centro único, baseado no levantamento de dados de prontuários de pacientes seguidos no Ambulatório de Nefrites da UNIFESP-EPM, no período de 1992 a 2021. Encontramos 60 gestações que preenchiam os critérios de inclusão. A idade média das pacientes era de 28,7 anos, entre as etiologias da glomerulopatia: 31,7% apresentavam o diagnóstico de nefrite lúpica, 26,7% de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), 16,7% de doença de lesões mínimas, 8,3% de nefropatia por IgA, 6,7% de doença de Alport, 3,3% de glomerulopatia membranosa, 1,7% nefropatia por C1q e outros 1,7% de glomerulonefrite pauci-imune. . Apresentavam TFG média pré-concepção de 101,98 ml/min/1,73m² e níveis de proteinúria média de 0,79g/24h. Quanto aos desfechos renais, 5,4% apresentaram piora de função renal e 50% atividade de sua glomerulopatia, constatando-se que em 35,5% dos casos foi preciso alterar o esquema Imunossupressor (ISS). Quanto aos desfechos obstétricos houve 6,7% de abortamentos, 5,6% de pré-eclâmpsia, 59,2% dos partos foram cesárea, 46,8% de partos prematuros e 34,1% dos recém-nascidos de baixo peso, com 5,4% de óbitos fetais e 10,8% necessitando de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Pacientes que estavam em uso de imunossupressor ao diagnóstico e aquelas que tiveram atividade de sua glomerulopatia na gravidez tiveram mais partos prematuros ($p = 0,03$) e menor peso ao nascimento ($p = 0,03$). Alguns tipos histológicos se associaram com maior risco de desfechos fetais, sendo que RN de pacientes com GESF, Nefrite Lúpica, e glomerulopatia membranosa tiveram também mais baixo peso ao nascer quando comparados com aqueles de mulheres com as demais glomerulopatias. Em nossa população, observamos que a gestação em pacientes com glomerulopatias esteve pouco associada à alteração de função renal, mas associou-se com altos índices de atividade de glomerulopatia e de desfechos obstétricos.

OR 3634

GLOMERULOPATIA COLAPSANTE IDIOPÁTICA ASSOCIADA A GENOTIPOS DE ALTO RISCO DE APOL1 OU VARIANTES MENDELIANAS NA MAIORIA DOS INDIVÍDUOS AFETADOS EM UMA POPULAÇÃO ALTAMENTE MISCIGENADA

Prezil Diego Miranda Menezes Neves, Andréia Watanabe, Elieser Hitoshi Watanabe, Amanda Moraes Narcizo, Kelly Nunes, Antônio Marcondes Lerário, Frederico Moraes Ferreira, Lívia Barreira Cavalcante, Janewit Wongboonsin, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Leticia Barbosa Jorge, Matthew Sampsom, Irene Lourdes Noronha, Luiz Fernando Onuchic

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A Glomerulopatia colapsante (GC) é uma podocitopatia comumente associada a rápida progressão para doença renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva (DRC-TRS). Sua incidência é aparentemente maior no Brasil que em outros países, porém a razão dessa ocorrência é desconhecida. Neste estudo realizamos uma análise integrada de dados clínicos, histológicos, terapêuticos, genéticos causativos e de ancestralidade genética em uma coorte altamente miscigenada contendo 70 pacientes com GC idiopática (GCI), incluindo crianças e adultos. As análises genéticas incluíram painel genético dirigido a glomerulopatias ou sequenciamento de exoma completo, e um arranjo de polimorfismos de nucleotídeo de alta densidade para avaliação de ancestralidade. O diagnóstico da doença ocorreu aos 23 (17-31) anos e cerca de metade dos pacientes evoluiu para DRC-TRS 36 meses após o diagnóstico. Bases genéticas causativas foram identificadas em 58,6% dos pacientes. Entre estes casos, 80,5% albergavam genótipos de alto risco de APOL1 (GAR) e 19,5% variantes mendelianas causativas (MV). Pacientes autodeclarados não brancos apresentaram GAR com maior frequência e o grupo GAR teve uma frequência mais alta de história familiar de doença renal. Albergar VM foi um fator de risco independente para progressão para DRC-TRS aos 36 meses (HR: 2,583, 95%CI 1,151-7,076, $p=0,024$) e ao final do seguimento (HR: 2,355, 95%CI 1,018-5,447, $p=0,045$). Maiores idades à biópsia renal e remissão foram fatores protetores independentes contra progressão para DRC-TRS aos 36 meses (HR: 0,961, 95%CI 0,927-0,996, $p=0,029$; e HR: 0,230, 95%CI 0,085-0,623, $p=0,004$, respectivamente) e remissão também o foi ao final do seguimento (HR: 0,155, 95%CI 0,069-0,351, $p<0,001$). Todos os pacientes com GAR manifestaram GC entre 9 e 44 anos de idade, enquanto naqueles com genótipo de baixo risco de APOL1 a doença manifestou-se ao longo da vida. Pacientes com GAR apresentaram maior proporção de ancestralidade genética africana. Identificamos novas VMs causativas nos genes COL4A5, COQ2 e PLCE1, além de VMs causativas previamente descritas em MYH9, TRPC6, COQ2, COL4A3 e TTC21B. Três pacientes apresentaram GAR associado a variante de significado incerto nos genes ITGB4, LAMA5 ou PTPRO. VMs se associaram a pior prognóstico renal. Nossos dados revelam que o status genético desempenha um papel capital na patogênese da GCI, responsabilizando-se por mais da metade dos casos em uma população brasileira altamente miscigenada.

OR 3730

AMILOIDOSE RENAL: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E FATORES PROGNÓSTICOS DE UM CENTRO BRASILEIRO

Elieser Hitoshi Watanabe, Valkercyo Araujo Feitosa, Prezil Diego Miranda Menezes Neves, Roberta Shcolnik Szor, Talita Souza Siqueira, Luiz Fernando Onuchic

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP/HC-FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

Estudos com caracterização epidemiológica e clínica de pacientes com amiloidose renal (AR) são escassos no Brasil e América Latina. Estudo de coorte retrospectivo para avaliação de pacientes com AR comprovada por biópsia no período de 1999-2022. Dados clínicos e laboratoriais, incluindo idade, sexo, creatinina sérica, albumina sérica, proteinúria e tipagem amiloide, bem como fatores de sobrevida e prognósticos, foram analisados. Analisamos

76 pacientes com AR comprovada por biópsia renal. Amiloidose AL foi o tipo mais frequente (68,4%). Amiloidose AA estava presente em 14,5% e estava relacionada principalmente a doenças reumatológicas (7/11) e febre familiar do Mediterrâneo (2/11). As formas hereditárias representaram 11,8% dos pacientes (10,5% AFibE545V, 1,3% ATTRV30M) e 5,3% dos casos foram inconclusivos. O diagnóstico foi classificado como confirmado em 43,1% e provável em 56,9%. Pacientes com amiloidose AL apresentaram níveis mais baixos de albumina sérica e maior proteinúria comparados com de outros tipos. Pacientes com amiloidose AL frequentemente se apresentaram com síndrome nefrótica, diferentemente dos pacientes com amiloidose AFib, os quais apresentaram mais frequentemente hipertensão e proteinúria isolada. O diagnóstico de amiloidose AA foi comumente estabelecido antes dos 40 anos (45,5%) e a detecção glomerular de C3 foi mais frequente neste tipo de AR (70,0% em AA, 22,9% em AL e 11,1% em AFib/ATTR). Durante o seguimento, 67,3% dos pacientes com AL, 54,5% com AA e 66,7% com AFib+ATTR progrediram para DRCT (doença renal crônica terminal), e 57,7% dos pacientes com AL, 36,3% com AA e 22,2% com AFib+ATTR evoluíram a óbito; a mediana de sobrevida renal foi de 10 (1-154), 21,5 (1-117) e 56 (10-146) meses, respectivamente ($p=0,024$). TFG_e <60mL/min/1,73m² ao diagnóstico (HR 6,50 [IC 95% , 1,73-24,40]) e um menor tempo entre início dos sintomas e diagnóstico (HR 1,07 [IC 95% , 1,01-1,13]) foram identificados como fatores de risco para progressão para DRCT. Caracterizamos de forma ampla os tipos de AR e observamos que a maioria dos casos foi do tipo AL, o qual se associou com pior sobrevida renal e global. Nossos dados sugerem que achados de apresentação clínica podem auxiliar a distinguir os tipos de amiloidose. As formas hereditárias devem ser consideradas em casos em que a confirmação do tipo AL não é possível ou não existe doença inflamatória crônica diagnosticada.

OR 3752

AMILOIDOSE POR CADEIA A-ALFA DO FIBRINOGENIO: UMA REALIDADE BRASILEIRA

Elieser Hitoshi Watanabe, Valkercyo Araújo Feitosa, Prezil Diego Miranda de Menezes Neves, Vivian Christine Dourado Pinto, Luiz Fernando Onuchic

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP/HC-FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

A amiloidose causada pela cadeia A-? do fibrinogênio (amiloidose AFib) é decorrente de mutações no gene da cadeia A-? do fibrinogênio (FGA), sendo a principal causa de amiloidose renal hereditária em todo o mundo. Estudo de coorte retrospectivo dirigido à caracterização da história natural e desfecho renal de pacientes com amiloidose AFibE545V diagnosticados a partir de manifestações clínicas, biópsia renal e/ou teste genético realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período 2014-2022. Um total de 47 pacientes de 15 famílias não relacionadas com amiloidose AFib foram diagnosticados por teste genético, todos heterozigotos para a variante p.E545V. Destes, 31 (66%) apresentavam manifestação clínica enquanto 16 (34%) não expressavam clinicamente a doença. Durante o seguimento, 31 pacientes evoluíram para doença renal com uma idade média de 55,0±10,4 anos. A apresentação clínica consistiu em proteinúria (67,7%), hipertensão arterial (84%) e disfunção renal (39,3%). Dezenove pacientes (61,3%) evoluíram para doença renal crônica terminal (DRCT) a uma idade média de 62,0±10,7 anos, e a sobrevida renal média foi de 45,5±38,7 meses. O declínio da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foi de 8,45±6,41 mL/min/1,73m²/ano. Análise multivariada revelou que TFG_e<60 mL/min/1,73m² ao momento do diagnóstico foi um fator de risco independente de progressão para DRCT (HR 5,45 [IC 95%, 1,04-28,68]). Cerca de 11,5% dos pacientes foram submetidos a tratamento quimioterápico, mesmo sem evidência clínica e/ou laboratorial de doença plasmocitária. Apenas 9 (60%) dos probandos possuíam histórico familiar de DRC ou amiloidose. Observamos diferença na taxa de penetrância de acordo com a faixa etária analisada: 77,4% (>50 anos) vs. 22,6% (<50 anos), $p=0,028$. A amiloidose AFibE545V apresentou penetrância variável de acordo com a faixa etária. Em pacientes com quadro de hipertensão arterial, proteinúria e disfunção renal progressiva, devemos considerar este diagnóstico e realizar teste genético direcionados para AFib, particularmente para a variante p.E545V, especialmente em familiares de indivíduos acometidos. Esta abordagem pode evitar tratamento inadequado.

A MODEL TO CLASSIFY THROMBOTIC MICROANGIOPATHY (TMA) PHENOTYPE IN HOSPITALIZED PATIENTS (TMA-ETI SCORE)

Vanessa Vilani Addad, Lilian Monteiro Pereira Palma, Abner Macola Pacheco Barbos, Juliana Tereza Coneglian Almeida, Juliana Machado Rugolo, Lucas Frederico Arantes, Naila Camila Rocha, Marília Mastrocolla Cardoso Almeida, Mônica Ap. Paula Sordi, Luis Gustavo Modelli Andrade

UNESP - FMB. Botucatu, SP, Brasil

Thrombotic Microangiopathy (TMA) is a syndrome characterized by the presence of anemia and thrombocytopenia as a consequence of microthrombi formation, resulting in organ damage by ischemic injury. The primary aim is to develop an algorithm to classify thrombotic microangiopathy (TMA) phenotype in hospitalized patients (TMA-ETI score). This is a single-center retrospective cohort study including hospitalized patients with TMA at Hospital das Clínicas of Botucatu, UNESP. We included all consecutive patients diagnosed with TMA between Jan 1, 2012 and Dec 31, 2021. We defined TMA as a presence of anemia (Hb<10g/dL) and thrombocytopenia (platelet count<150,000/ μ L) associated with signs of hemolysis (increase in lactate dehydrogenase (LDH) more than 1.5 times the upper reference, or consumed haptoglobin, or the presence of schistocytes). We classified patients in 8 categories: Infections; Malignant Hypertension; Transplant; Malignancy; Pregnancy; Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (PTT); Shiga Toxin-mediated hemolytic uremic syndrome (STEC-SHU) and Complement Mediated TMA (CM-TMA or aHUS). We fitted a model to classify patients using clinical characteristics, biochemical exams and mean arterial pressure (MAP) at presentation. The associated conditions and comorbidities were extracted by the evolution field of electronic medical records. All laboratory exams were retrieved within the course of hospitalization. We retrospectively retrieve a large number of TMA phenotypes using automatic strategies in electronic health records in almost 10 years (n=2407). Secondary TMA was found in 97.5% and Primary TMA was found in 2.47% of the patients (TTP/aHUS). The best model was LightGBM with accuracy of 0.979, and multiclass ROC-AUC of 0.966. The predictions were very accurate in infectious related, malignancy, malignant hypertension, pregnancy related, transplant, and TTP. The predictions had lower confidence in aHUS and STEC-HUS cases. The strongest predictors were: presence of infection, presence of hypertensive emergency, active malignancy, active pregnancy, minimum platelets, age, active transplant and maximum total bilirubin. Secondary conditions were the most common etiologies of TMA in hospitalized patients. We retrieved comorbidities, associated conditions, and MAP to fit a model to predict TMA and also define TMA phenotypic characteristics. This is the first multiclass model to predict TMA in an eight class category including primary and secondary conditions.

TLD 3552

WHAT MAKES THE DEPOSITS DENSE IN DENSE DEPOSIT DISEASE

Lilian M P Palma, Benjamin J Madden, Sanjeev Sethi

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

C3 glomerulopathy (C3G) is a disease resulting from dysregulation of the alternative pathway (AP) of complement. C3G includes C3 Glomerulonephritis (C3GN) and Dense Deposit Disease (DDD); both are characterized by bright glomerular C3 staining. However, on electronic microscopy, DDD is characterized by dense osmiophilic mesangial and intramembranous deposits, while the deposits of C3GN are not dense. To date, it has not been established what makes the deposits dense in DDD. We performed laser microdissection of glomeruli followed by mass spectrometry (MS/MS) in 15 cases of DDD and 29 cases of C3GN to determine the proteomic profile and differences between C3GN and DDD. Kidney biopsy tissue from formalin fixed paraffin embedded material (FFPE) was used for MS/MS studies. 6 μ m-thick sections of FFPE tissue were mounted on Director slides, deparaffinized and stained with hematoxylin and eosin. Nonsclerotic glomeruli were identified using polarized light and resected with laser microdissection. FFPE fragments from each microdissection were collected in a cap containing a

cell lysis buffer and analyzed individually. Proteins were extracted from the FFPE fragments using heat and denatured via sonication. Extracted proteins were digested overnight using trypsin and the resulting peptide mixture was analyzed on a mass spectrometer coupled to a nano-flow high performance liquid chromatography system. The resulting MS/MS spectra were analyzed using Mascot and X!Tandem. As expected, there was overlap in the proteomic profile of C3GN and DDD (Figure 1). Both disease entities showed high total spectral counts (TSC) of C3, CFHR5, CFHR1, CFHR2 and CFH. Although high TSC of terminal complement proteins (C5-C9) were present in C3GN and DDD, there was a 6-9-fold increase of C5-9 in DDD compared to C3GN. An unexpected finding was the 7-9-fold increase of apolipoproteins (APO): APOE, APOA5, APOA2 and APOA4, in DDD compared to C3GN (Figure 2). Control cases showed no accumulation of APO. We also detected increased accumulation of HTRA1, C4b binding protein and SAP proteins in DDD. Immunohistochemistry is being performed to confirm and localize APO in dense deposits of DDD compared to deposits in C3GN. There is a higher burden of terminal complement pathway proteins in DDD compared to C3GN. In addition, extensive deposition of apolipoproteins APOE and APOA5 likely cause the deposits to appear dense in DDD.

TLD 3976

GLOMERULOPATIA COLAPSANTE NO BRASIL: DADOS DE COORTE RETROSPECTIVA DO "COBRAZ - COLLAPSING GLOMERULOPATHY BRAZILIAN CONSORTIUM"

Precil Diego Miranda Menezes Neves, Marcos Adriano Garcia Campos, Érico Murilo Monteiro Cutrim, Stanley Almeida Araújo, David Campos Wanderley, Andressa Monteiro Sodré, João Victor Carvalho, Ricardo Miranda Borges, Andreia Watanabe, Vanessa Santos Silva, Igor Denizarde Bacelar Marques, Felipe Leite Guedes, José Bruno Almeida, Rafael Fernandes Vanderley Vasco, Francisco Rasiyah Ladhumananandasivam, Orlando Vieira Gomes, Antonio Augusto Lima Teixeira-Júnior, Karla Cristina Petruccelli Israel, Denise Maria do Nascimento Costa, Natalino Salgado-Filho, Irene Lourdes Noronha, Luiz Fernando Onuchic, Gyl Eanes Barros Silva

COBRAZ - Collapsing Glomerulopathy Brazilian Consortium. São Paulo, SP, Brasil

A Glomerulopatia Colapsante (GC) é uma doença agressiva que apresenta evolução precoce para doença renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva (DRC-TRS). A prevalência exata da GC no mundo não é completamente conhecida, entretanto, a frequência de GC parece ser maior que em outros países, o que pode ser reflexo de peculiaridades genéticas e uma maior prevalência de doenças estudo. Descrevemos a casuística de pacientes do COBRAZ - Collapsing Glomerulopathy Brazilian Consortium. Análise de coorte retrospectiva de pacientes com diagnóstico histológico de GC no período de Janeiro/2014 a Junho/2022. Seis centros nacionais de referência em patologia renal, que recebem amostras de todas as regiões do Brasil, participaram do estudo. Foram avaliados dados epidemiológicos, clínicos, exames complementares, biópsia renal e tratamento e evolução. Trata-se de uma casuística de 306 pacientes, provenientes de 18 Estados e Distrito Federal. A maioria dos casos foram da Região Sudeste (57,8%), seguido pelo Nordeste (33,7%). Observamos média de idade: 30,9 \pm 17,3 anos (sendo 39,4% dos pacientes entre 16 a 30 anos), predomínio de homens (61,4%) e negros/pardos (59,3%). Tempo entre o início dos sintomas e diagnóstico: 5,7 \pm 14,8 meses. Em cerca de 1/3 dos casos, uma condição secundária associada a GC foi identificada, sendo HIV a mais comum. A realização da biópsia renal, 78,5% tinham síndrome nefrótica, 54,4% hematúria e piora de função renal em 45%. Em relação a achados histológicos, a maioria apresentava fibrose intersticial discreta (54,6%) e 15,2% exibiam necrose tubular aguda. Depósitos de IgM e C3 à imunofluorescência foram encontrados detectados 76,9% e 82,6% respectivamente. Cerca de 72,8% dos pacientes foram tratados com corticoide, 41,7% com inibidores de calcineurina e 25% com micofenolato, entretanto, mais de metade dos pacientes não apresentaram remissão. Num tempo de seguimento de 16,6 \pm 15,3 meses, 30% dos pacientes evoluiu para DRC-TRS, com tempo médio de 6 meses do diagnóstico. Trata-se da maior casuística de pacientes com GC já descrita. A GC acomete predominantemente pacientes jovens, com cerca de 1/3 evoluindo para DRC-TRS em menos de 6 meses. É necessário identificar possíveis fatores que justifiquem tal frequência e evolução catastrófica da doença no país.

HIPERTENSÃO

OR 3369

URINARY BIOMARKERS OF RENAL CHANGES IN PREECLAMPSIA: AN UP TO DATE

Guilherme Figueiredo Coelho Campos, Renata Araujo Avendanha, Beatriz Castello Branco Miranda, Nicolle Coimbra Ishii, Luiz Henrique Nacife Gomes, Ailton José de Castro Júnior, Caio Ribeiro Vieira Leal, Ana Cristina Simões E Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

Preeclampsia (PE) is a highly relevant pregnancy-related disorder. An early and accurate diagnosis is very important to prevent major maternal and neonatal morbimortality events. Due to their known association with the pathophysiology of the disease, urine samples have the potential to provide biomarkers for PE prediction, being minimally invasive and easy to perform. Therefore, the search for novel urinary biomarkers may improve outcomes for pregnant women and their babies. This narrative review aimed to summarize the literature about traditional and novel urinary biomarkers in PE and investigate their applicability to screen and diagnose the disorder. A non-systematic search was performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, and SciELO databases. Concerning the traditionally used serum markers, creatinine, cystatin C and albumin, there is a lot of divergence in the literature regarding their accuracy in PE prediction. As for the new renal biomarkers, including vascular epithelial growth factor, placental growth factor, and soluble fms-like tyrosine kinase, although promising, most studies have not concluded on their real applicability for PE prediction. PE is still a major cause of maternal morbidity and mortality worldwide. Urine samples have the potential to provide biomarkers for PE due to their known association with the pathophysiology of the disease. In addition, urine sampling is non-invasive and easy to obtain, and its less cost to the health systems would be very useful, mainly to the developing countries. However, studies on urinary markers in pregnancy are scarce and there are still many divergences in the literature regarding their effectiveness for PE prediction. In this way, future and more conclusive research are indispensable to confirm the predictive role of renal markers in pregnant women with PE.

OR 3447

VARIAÇÃO SAZONAL DO DESCENSO NOTURNO À MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL

Jhansy Mary Souza Alves, Vanessa dos Santos Silva, José Carlos Camargo, Roberto Jorge da Silva Franco, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin

FMB-UNESP. São Paulo, SP, Brasil

A influência sazonal sobre a pressão arterial é bem conhecida, entretanto o que ocorre com o descenso noturno da PA em relação às estações do ano é menos estudado. Não encontramos na literatura trabalhos que verificaram essa influência em pacientes que repetiram exames em épocas distintas do ano, ou seja, com exame de primavera-verão e de outono-inverno do mesmo paciente. Foram avaliados pacientes com idade superior a 18 anos, que repetiram a MAPA em fases distintas do ano, a saber: um dos exames realizado na primavera-verão e o outro no outono-inverno. Foram excluídos exames de pacientes com conhecida disautonomia. Os parâmetros de MAPA nesses dois períodos foram comparados por teste “t” para dados repetidos. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$. Foram rastreados 644 exames realizados de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2023. Destes, 42 pacientes foram incluídos. A idade foi de $60 \pm 15,4$ anos, 69% do sexo feminino, 35 brancos. A média de pressão arterial sistólica (PAS) de 24h na primavera-verão foi de $134 \pm 16,6$ mmHg e no outono inverno foi de $142 \pm 19,0$ mmHg, $p=0,01$. A média de pressão arterial diastólica (PAD) de 24h na primavera-verão foi de $80 \pm 9,9$ mmHg e no outono inverno foi de $84 \pm 13,8$ mmHg, $p=0,02$. A média de PAS em vigília na primavera-verão foi de $135 \pm 16,5$ mmHg e no outono inverno foi de $144 \pm 19,0$ mmHg, $p=0,004$. A média de PAD em vigília na primavera-verão foi de $81 \pm 10,4$ mmHg e no outono inverno foi de $86 \pm 14,0$ mmHg, $p=0,009$. As médias de PAS e PAD ao

sono não diferiram de acordo com a época do ano. O descenso da PAS ao sono foi de $3,2 \pm 9,6\%$ na primavera-verão e $9,3 \pm 15,5\%$ no outono-inverno, $p=0,02$. O descenso da PAD ao sono foi de $9,0 \pm 10,1\%$ na primavera-verão e $12,5 \pm 12,7\%$ no outono-inverno, $p=0,08$. O descenso da PAS ao sono foi mais intenso no outono-inverno do que na primavera-verão. Esse comportamento decorreu não por menor PAS ao sono no outono-inverno, mas por maior PAS em vigília nessa época do ano. Os resultados deste trabalho contribuem para o entendimento da baixa reprodutibilidade do descenso noturno à MAPA, uma vez que evidencia um importante fator a contribuir na variabilidade desse parâmetro. Assim, ao interpretar o descenso noturno é necessário levar em conta a época do ano na qual a MAPA foi realizada. **Conclusão:** Pacientes que repetiram exame de MAPA em diferentes épocas do ano apresentaram descenso noturno mais intenso no outono-inverno que na primavera-verão.

OR 3679

ADESÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS PÓS-CRISE HIPERTENSIVA

Valdenia Rodrigues Teixeira, Francisco Anael da Cruz Moreira, Wyaerlenn Divido Machado, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Sandra Ferreira Cordeiro, Mirena Maria de Noronha Viana

UNINTA - Tianguá, DF, Brasil

A Hipertensão arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares, o que se refere a crise hipertensiva como um conjunto de situações clínicas caracterizadas por um aumento significante da pressão arterial (PA) com diferentes repercussões. Trata-se de ocorrência clínica frequente em pacientes, como o principal fator de risco para as complicações mais comuns como derrame cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal. O objetivo do estudo foi verificar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial de pacientes que apresentaram um episódio de crise hipertensiva. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com análise quantitativa. A amostra foi formada por 77 pacientes. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento prévio, que continha informações acerca dos dados sociodemográficos, clínicos, fatores de risco, patologias associadas à HA, investigação das possíveis causas da falta de adesão. Além disso, foi empregado o questionário de Martin- Bayane-Grau (MBG) e o teste de Batalla para verificar e mensurar a adesão. De posse dos dados, estes foram compilados numa planilha do programa Excel 8.0 e processados e analisados com auxílio do programa SPSS, versão 20.0. Todos os princípios éticos foram respeitados. Os resultados apontam que dentre os pacientes 51,95% eram do sexo feminino; a idade variou de 39 a 90 anos; 20,78% eram casados; 70,12% possuíam apenas o ensino fundamental; a renda mensal era inferior a dois salários mínimos, 48,05% não trabalhavam e numero de pessoas por domicílio variou de 3 a 6 indivíduos. Quanto aos fatores de risco, destacou-se o sedentarismo (77,92%) e a obesidade (63,84%). Ressalta-se que 62,34% dos pacientes sabiam da importância do baixo consumo de sal e 58,44% da gordura na sua alimentação diária, porém 9,09% cumprem as indicações relacionadas a dietas. Acerca da compreensão da doença e da utilização dos medicamentos, 29,87% sabiam a dose a ser tomada, 64,94% tinha medo de ficar dependente ou viciado no medicamento e 62,34% tinham medo que o medicamento pudesse fazer mal. Com relação aos resultados do Questionário de MBG, a adesão foi moderada e a média ficou em torno de 36,71 pontos. Logo, diante disso conclui-se que a deficiência da adesão ao tratamento entre os acometidos por hipertensão arterial tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre a terapêutica, o que torna fundamental a ocorrência de práticas de promoção para melhor capacitar esses pacientes.

OR 4020

HIPERTENSAO EM TRANSPLANTADOS RENAI: A PA NOTURNA E UMA INCOGNITA SEM MAPA

Rafael Naufel de Sá Rebelo, Cibele Isaac Saad Rodrigues

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP. Sorocaba, SP, Brasil

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) no pós-transplante renal (TXR) se correlaciona com desfechos cardiovasculares e renais negativos, com perda

OR 3386

LINHA DO CUIDADO DA NEFROLOGIA PROJETO DE IMPLANTAÇÃO EM 11 HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL

Marcelo Moreira Santos, Maria Fernanda Carmargo Carvalho, Lanuza Prado Gil Duarte, Denise Maria Nascimento Chimentao, Alex Rodrigues Moraes, Aline Reche Franco, Ana Paula Teixeira Abdalla, Anna Grazielle Alves Campos Gadelha, Bianca Araujo Barros, Claudia Santos Silva, Eliangela Aparecida Cunha de Lima Santos, Erika Valeska Oliveira Medeiros Ximenes, Joyli Gerodo Romano, Juliana Mara Lima, Karine Glíce Bezerra Jales Menezes, Luana Dias Ruiz, Luciana Rosa Fidelis, Marcia Oliva, Maria Beatriz Paula Tavares Cavalcante, Maria de Fatima Sampaio Cunha, Rafaella Milet Ferreira, Priscilla Pessoa Rodrigues, Tais Fatima Tonelli, Thais Raianne Souza Andrade

Americas Serviços Médicos. São Paulo, SP, Brasil

A nefrologia intra-hospitalar é uma especialidade transversal, na qual a diálise, uma de suas terapêuticas, pode oferecer riscos. Como atualmente não existe uma legislação nacional específica, a organização de linha de cuidado, se faz necessária. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, realizado no período de jan/19 a jan/23 em um grupo de 11 hospitais privados de quatro diferentes estados do Brasil, no qual foi desenvolvido e implementado pelo Systems on Excellence (SoE) in Nephrology dos hospitais, um instrumento de sistematização da linha do cuidado para os serviços de nefrologia. O instrumento, foi construído em 6 diferentes esferas, sendo a primeira, para um diagnóstico situacional dos serviços da Nefrologia, a segunda, para sistematização dos protocolos clínicos e operacionais. A terceira e quarta esferas para nortear e padronizar as informações relacionadas ao paciente através de formulários, proporcionando a extração de informações para os indicadores clínicos, financeiros e de produção da unidade. A quinta esfera foi elaborada para a melhoria do processo de faturamento. A sexta esfera compõe uma auditoria presencial com 03 itens de avaliação: documentações necessárias do serviço prestador de nefrologia, fluxos referentes ao atendimento do procedimento e a composição do prontuário. O instrumento foi aplicado em 7 de 11 hospitais (64%). O Status da implantação da linha de cuidado em nefrologia conforme esferas propostas no instrumento foi: faturamento (91%), auditoria (100%), protocolos (100%), indicadores (100%), nefrologia (100%). Identificou-se que a maioria das unidades necessitava de intervenções para padronização e que o procedimento dialítico não era uniforme. Adicionalmente, constatou-se que não existia a rastreabilidade dos insumos nas unidades. O instrumento proporcionou segurança no faturamento e visibilidade do custo e receita, pois foi criado um centro de custo específico para diálise. A sistematização da documentação do serviço nefrologia, bem como dos fluxos de atendimento, possibilitou facilidade para a busca de informações. Com a implementação de formulários específicos de evolução e anotação, verificou-se a uniformização das informações e a extração de dados para o gerenciamento dos indicadores. O protocolo clínico e operacional foi implementado e/ou atualizado nas unidades. Oportunidades de melhoria foram trabalhadas, se tornando inspiradoras para todas as equipes envolvidas, resultando em aprendizagem sobre a especialidade.

OR 3460

IMUNOTERAPIA ISOLADA OU COMBINADA COM QUIMIOTERAPIA E RISCO DE IRA EM PACIENTES COM NEOPLASIA SOLIDA

Germana Alves de Brito, Antonio Paulo Nassar Jr, Maria de Najare Simao Poluboiarinov, Fernanda Oliveira de Amorim, Benedito Jorge Pereira

AC Camargo Cancer Center. São Paulo, SP, Brasil

A injúria renal aguda (IRA) tem surgido como uma toxicidade importante entre os doentes com câncer avançado tratados com inibidores do checkpoint imune. O objetivo deste estudo foi descrever a incidência, os fatores de risco e a mortalidade da IRA em doentes que receberam inibidores do checkpoint imune (ICPIs) isoladamente ou em combinação com outra imunoterapia ou quimioterapia. Nós Incluímos todos os pacientes com neoplasia sólida que receberam ICPIs isoladamente ou combinados com outra imunoterapia ou quimioterapia no AC Camargo Cancer Center de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. IRA foi definida como um aumento

de função renal, diminuição da sobrevida do enxerto e maior mortalidade por estas causas. Receptores de TXR podem apresentar valores discrepantes de PA quando ela é obtida em consultório ou por metodologias sistematizadas como a Monitorização Residencial da PA (MRPA) ou Monitorização Ambulatorial da PA (MAPA), com prevalências significantes de ausência de descenso noturno ou mesmo HAS noturna, além de fenótipos de hipertensão do avental branco (HAAB) e hipertensão mascarada (HAM). **Objetivo:** Comparar as medidas de PA de consultório e da MAPA de transplantados renais não diabéticos provenientes de um ambulatório de TXR de um hospital de ensino do interior de SP. Estudo quantitativo, observacional, de coorte prospectivo. Foram incluídos 33 pacientes adultos, hipertensos, não diabéticos, que haviam recebido TXR há pelo menos 6 meses. Foi aplicado um questionário para conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos participantes; e consultas de rotina, com 2, 4 e 6 meses, para realização da medida sistematizada da PA de consultório. Ao final de 6 meses o exame de MAPA foi repetido nos 26 pacientes que permaneceram no estudo para confirmar os fenótipos de HAS. Características dos participantes: 55,6% homens, média etária de 46,8 anos, maioria brancos (20). Tempo mediano desde o transplante de 63 meses, maioria de TXR com doadores falecidos (53,8%), 61,5% reportaram HAS, sendo 27% como causa básica da DRC, IMC médio de 27,9 Kg/m². Observou-se que, tanto para valores sistólicos e diastólicos, a avaliação ambulatorial apresentava valores médios superiores ao resultado obtido pelo exame de MAPA (p<0,05), com sensibilidade de 27% e especificidade de 78% quando diagnosticados com a PA controlada, 6 pacientes foram classificados como hipertensos resistentes, 12 tinham HAAB, 2 HAM, 4 em cada 10 pacientes apresentavam curva pressórica anormal, e 92,3% dos participantes do estudo não apresentaram descenso noturno adequado variando de -18 a +11 com valor mediano de +3%, já o descenso noturno diastólico variou de -16 a +18 com valor mediano de +3,5%. A HAS no TXR é altamente prevalente, com fenótipos variados, particularmente HAAB, e a imensa maioria apresenta alterações da PA no sono, mostrando que a MAPA é de extremo valor para o melhor controle pressórico e deveria ser incluída na rotina de hipertensos transplantados renais.

TLD 3599

AÇÃO DOS ANTI-HIPERTENSIVOS SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL CENTRAL: UMA ANÁLISE DO EVOPIU (ESTUDO DA VELOCIDADE DE ONDA EM IDOSOS EM ÁREA URBANA NO BRASIL)A

Flavio de Castro Ferreira, Alessandra Jiticoski, Ercilhana Freitas, Sebastião Rodrigues Ferreira-Filho

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

A rigidez arterial central (RAC) está aumenta em idosos. A pressão pulsátil elevada pode promover danos a órgãos vitais. O presente estudo teve como objetivo comparar a RAC de pacientes idosos hipertensos tratados com diferentes esquemas terapêuticos, usando terapia com dois medicamentos anti-hipertensivos: Hidroclorotiazida (HCTZ) associada a diferentes classes de medicamentos anti-hipertensivos. Este estudo é uma análise transversal de pacientes idosos incluídos no banco de dados do EVOPIU. Os dados foram extraídos da primeira consulta médica do estudo. Um total de 293 pacientes idosos hipertensos foram separados em sete grupos: aqueles que não tomavam medicamentos anti-hipertensivos (NAM, n = 47); hidroclorotiazida isoladamente (HCTZ, n = 25), HCTZ e betabloqueadores (n = 51); HCTZ e bloqueadores de canal de cálcio (n = 24); HCTZ e bloqueadores de receptores de AII (n = 59); HCTZ e inibidores da enzima conversora de AII (n = 61); e HCTZ e espironolactona (HCTZ + SPIRO, n = 27). A RAC foi medida pela velocidade de onda de pulso carotídea-femoral (c-fPWV). Quando comparado aos pacientes NAM, apenas o grupo HCTZ + SPYRO mostrou valores significativamente mais baixos de c-fPWV (12,1 ± 0,44 vs. 10,5 ± 0,56 ms; P < 0,05, respectivamente), índice de aumento da pressão de pulso central (Alx) (52,0 ± 1,9 vs. 45,6 ± 2,5 mmHg, P < 0,05), pressão de pulso braquial (PP) (68,6 ± 2,1 vs. 61,5 ± 2,7 mmHg, P < 0,05). Os resultados sugerem que a rigidez arterial em pacientes idosos pode ser, pelo menos em parte, causada por um efeito da aldosterona na parede arterial. A RAC pode ser parcialmente reversível com a espironolactona. Seu efeito parece ser independente dos efeitos observados na pressão arterial sistêmica.

de 1,5 vezes na creatinina a partir do valor basal dentro de 12 meses após o início do ICPI. Avaliamos a associação entre os dados demográficos de base, as comorbidades, os medicamentos e o risco de IRA utilizando um modelo de risco competitivo, considerando a morte como um evento competitivo. Foram incluídos 614 pacientes na análise. A idade média foi de 58,4 ± 13,5 anos, a creatinina média basal foi de 0,8 ± 0,18 mg/dL e a TFGe basal foi de 101,4 ± 33,2 ml/min. A IRA ocorreu em 144 (23,5%) pacientes, em média 14,2 semanas após o início do tratamento. As etiologias mais frequentes da IRA foram multifatoriais (10,1%), hemodinâmicas (8,5%) e possivelmente relacionada com a imunoterapia (3,6%). A probabilidade de IRA foi maior nos doentes com câncer do trato geniturinário (sHR = 2,84; 95% CI, 1,58-5,12, p < 0,01), com história prévia de IRA (sHR = 2,1 95% CI, 1,34-3,42, p < 0,01) e que usaram anti-PD1/PD L1 combinado com quimioterapia (sHR = 1,73; 95% CI, 1,13-2,63, p < 0,01). Mortalidade em 12 meses foi de 36,5%, sendo maior naqueles com IRA não relacionada aos ICPIs. Uma avaliação por um nefrologista ocorreu em 20,8% dos pacientes. Neste estudo, os pacientes que receberam inibidores de checkpoint desenvolveram frequentemente IRA devido a várias etiologias. Câncer do trato geniturinário, IRA prévia e anti-PD1/PD-L1 combinado com quimioterapia foram associados a uma maior probabilidade de desenvolver IRA.

OR 3630

IRA EM PACIENTES HEPATOPATAS HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO SOBRE A PREVALENCIA, FATORES ASSOCIADOS E OBITO

Luiz Felipe de Sousa, Willian Sacco Altran, Liliana Semionato Semionato, Marina Bispo Lima, Gabriel Cavaleiro, Alex Alexandrina Brom, Rayssa Kethlyn Campos, Natália Queiroz Bittencourt, Danielle Kellen Mahon, Livia Cafundó Almeida, Fernanda Patrícia Jeronymo, Jéssica Andrade Freitas, Tamiris Marques Pereira, Ana Cristina Leite, Daniela Ponce

Faculdade Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

No contexto fisiopatológico da cirrose, uma das complicações mais comuns é a injúria renal aguda (IRA). Em hepatopatas, a IRA é associada a importante morbidade e mortalidade, com incidência entre 20% e 50% em pacientes cirróticos hospitalizados por descompensação aguda. Estudo de coorte longitudinal e prospectivo que avaliou pacientes cirróticos admitidos em hospital universitário no período de março/2022 a fevereiro/2023. Foram excluídos pacientes com DRC estágios 4 e 5. Os pacientes foram acompanhados do momento da internação ao desfecho clínico (alta ou óbito). As variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste de Qui-Quadrado e as contínuas pelo teste t ou Mann-Whitney. Foram analisados 58 pacientes, predominando sexo masculino (72,4%) e raça branca (94,8%), média de idade 56,9 anos, MELD 18,86 e creatinina basal de 0,78 mg/dL. A etiologia de cirrose mais comum foi a alcoólica (32,8%), seguida de NASH (25,9%). A comorbidade mais comum foi diabetes (58,6%), seguida de hipertensão (51,7%). A incidência de IRA no grupo analisado foi de 53,4% e de mortalidade 22,4%. Foram identificados como fatores associados a IRA: hematúria à admissão hospitalar (54,8% vs 25,8%; p=0,003), CHILD B (51,6% vs 29,6%; p=0,007) e CHILD C (41,9% vs 29,6%; p=0,007), o MELD (18,86 ± 6,0 vs 22,67 ± 5,6; p=0), creatinina basal (0,78 ± 0,42 vs 0,88 ± 0,21; p=0,026) e TFG (99,6 ± 26,6 vs 92,8 ± 14,6; p=0,013). A IRA se associou de forma relevante também ao óbito (29% vs 14,8%; p=0,16). Os grupos com e sem IRA foram semelhantes quanto às demais variáveis analisadas (sexo, raça, etiologia da cirrose, proteinúria, hemoglobina, PCR, leucócitos). Notou-se elevada incidência de IRA no grupo avaliado (53,4%), sendo associada a fatores como hematúria (54,8%), CHILD B (51,6%) e CHILD C (41,9%). Ademais, é possível afirmar que a IRA foi fator predisponente ao óbito.

OR 3689

USO DE SUPORTE EXTRACORPÓREO RENAL E HEPATICO NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA: SÉRIE DE CASOS RELATANDO A EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO AO LONGO DE 5 ANOS

Raquel Dominoni Sogaia, Bento Cardoso Fortunato dos Santos, Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira, Sarah Ingrid Farias dos Santos, Thais Nemoto Matsui, Leonardo Eguimar Polesso

Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

A insuficiência hepática aguda grave está associada a alta mortalidade. Embora o transplante hepático seja uma opção de tratamento viável, a maioria destes pacientes morre na lista de espera devido às complicações decorrentes da doença. Nesse contexto, dispositivos extracorpóreos de suporte hepático podem funcionar como ponte até o transplante. Temos como objetivo relatar série de casos de insuficiência hepática aguda na qual foi implementada terapia extracorpórea com o sistema de recirculação de adsorventes (MARS) associado a CVVHDF no período de novembro de 2018 a maio de 2023. Análise de prontuário e revisão bibliográfica. No período supracitado, 9 pacientes admitidos em UTI sob o diagnóstico de insuficiência hepática aguda grave foram submetidos a suporte hepático extracorpóreo pelo método PRISMARS. Todos receberam suporte renal contínuo, iniciado antes ou no mesmo momento. Foram 6 mulheres e 3 homens, com média de idade entre 21 e 59 anos. 4 apresentaram IHAG sem etiologia definida, 1 sob a etiologia de hepatite B aguda, 1 por hepatite autoimune, 1 por reação idiossincrática à droga, 1 por disfunção 1ª de enxerto no 4o PO e 1 com posterior diagnóstico de doença de Wilson. Ao longo da evolução, 3 foram submetidos à hepatectomia total associada ao suporte hepático como tentativa de controle metabólico e inflamatório. O número de sessões da PRISMARS foi de 1 a 4, com duração de 6 a 8 horas, com fluxo sanguíneo médio de 150 ml/min. Dos 9, 8 deles utilizavam doses altas de amins e 3 destes tiveram uma redução de dose nas 24h pós terapia, que variou de 30 a 57%. Em relação ao clareamento de bilirrubinas e lactato, houve redução dos valores pós sessão. Valores laboratoriais serão demonstrados nas tabelas comparativas. Dentre os casos, 4 pacientes submetidos à terapia com PRISMARS conseguiram realizar o transplante hepático e, em 2 deles, não houve óbito. A insuficiência hepática aguda representa condição grave e de difícil manejo. Com o objetivo de clarear toxinas que circulam ligadas a albumina e que se acumulam neste contexto, a terapia de suporte extracorpórea hepática vem sendo utilizada como ponte para o transplante. De forma semelhante a literatura, observamos redução dos níveis de bilirrubina e lactato, assim como melhora hemodinâmica em parte da nossa amostra. Estudos que comparem transplantabilidade e sobrevida destes pacientes com seus semelhantes não submetidos a esta terapia são necessários.

OR 3742

O TEMPO DE INDICAÇÃO DO SUPORTE RENAL ARTIFICIAL NA COVID-19: RESULTADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO UNICENTRICO

Paula Gabriela Sousa de Oliveira, Pedro Andriolo Cardoso, Lais Gabriela Yokota, Welder Zamoner, Andre Luis Balbi, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil

A Injúria Renal Aguda na COVID-19 (IRA-COVID) é multifatorial, com incidência de 20% nos pacientes críticos, necessidade de diálise em 40-50% e mortalidade de até 75%. Não há benefício de Suporte Renal Artificial (SRA) precoce na IRA nos contextos clínicos e balanço hídrico (BH) positivo foi associado a piores desfechos. É possível que o SRA precoce melhore desfechos na IRA-COVID, por controle da inflamação e volemia. Objetivou-se avaliar o papel do SRA precoce na IRA-COVID. Ensaio clínico randomizado realizado em hospital do Estado de São Paulo, de março de 2020 a setembro de 2021. Pacientes com COVID-19 (RT-PCR) grave, IRA (KDIGO 2012) e BH superior a 3% do peso ou tempestade de citocinas (febre ininterrupta de 38°C ou mais por pelo menos 12 horas) foram randomizados para indicação de SRA precoce (critérios descritos) ou padrão (urgências dialíticas ou gap demanda metabólica e capacidade renal). Foram excluídos menores de 18 anos, gestantes, Doença Renal Crônica (DRC) estágio V ou transplantados renais. Mortalidade hospitalar foi o desfecho primário. As análises foram realizadas pelo SPSS 29.0.1.0, assumindo-se um erro alfa de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. 120 pacientes incluídos na análise por intenção de tratar (50 no grupo precoce). 63,3% homens, 85,8% brancos, mediana de idade de 65 anos (51,75-72,75). 69,2% eram hipertensos e 14,2% DRC. A mortalidade hospitalar foi de 86,7%. Os grupos padrão e precoce foram comparáveis, com menor média de idade (58,04 ± 13,96 vs 65,42 ± 13,32 anos, p=0,004), maiores tempos de ventilação mecânica -VM (18,06 ± 18,22 vs 13,27 ± 10,44 dias, p=0,071), menor ATN-ISS (0,74 ± 0,12 vs 0,76 ± 0,12, p=0,051) e mais indicação de diálise contínua (46,9% vs 16,2%, p < 0,001) no precoce. O padrão teve mais hipertensos (77,1% vs 58%, p=0,025),

dislipidêmicos (30% vs 10%, $p=0.013$) e DRC (18.6% vs 8%, $p=0.018$). Não houve diferença na mortalidade hospitalar (82% vs 90%, $p=0.27$), embora o precoce tenha apresentado maior tendência à sobrevida intra-hospitalar (Log Rank= 4.07, $p=0.044$, IC95%: 9.09-22.09). Uso de IECA foi associado com menor mortalidade (43,8% vs 12,5%, $p=0.006$). Na regressão logística, IECA (OR= 0.06, $p=0.026$) e tempo de VM (OR=0.94, $p=0.012$) foram associados a menor risco de morte e maior escore SOFA (OR= 1.37, $p=0.039$) associado a maior risco. O SRA precoce não reduziu mortalidade, mas associou-se à tendência de sobrevida intra-hospitalar. IECA e maior tempo de VM foram associados à maior sobrevida.

OR 3755

EFEITO DA SEMAGLUTIDA ORAL NA LESÃO RENAL AGUDA ISQUEMICA EM MODELO EXPERIMENTAL

Guilherme Henrique Ferreira Vieira, Eloiza Oliveira Silva, Carla Djamil de Pina Victoria, Jessica Paola Garcia Villalba, Alessandra Oliveira Maia, Maria de Fatima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A semaglutida é um fármaco antidiabético análogo ao GLP-1(peptídeo semelhante ao glucagon) humano, uma classe de fármacos que passou a ser estudada e exaltada recentemente graças aos seus bons resultados em ensaios clínicos, a versão oral do medicamento facilita a adesão a terapia de combate a diabetes e obesidade, entretanto, a escassez de dados sobre efeitos da semaglutida contra doenças cardiovasculares e doenças renais crônicas e agudas limitam o seu uso para o público em geral, a doença renal aguda é comum em pacientes hospitalizados, ocorrendo em cerca de 49% dos pacientes que foram submetidos a cirurgias cardiovasculares de grande porte além de possuir uma grande taxa de mortalidade o que justifica a busca por novas formas de prevenção a injúria. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa e experimental com ratos Wistar, machos, adultos, pesando entre 250-300g randomizados nos grupos: Controle (SHAM, com simulação do clameamento dos pedículos renais); GLP-1 (semaglutida, via oral (VO), 5 dias; 3mg/dia); Isquemia e Reperusão (I/R) (clameamento dos pedículos renais bilaterais por 30 minutos, seguido de reperusão) e GLP-1+I/R (tratamento semaglutida seguido de isquemia). A análise da função renal foi realizada por clearance de creatinina e fluxo urinário, foi verificada a hemodinâmica renal, pressão arterial média, frequência cardíaca. A análise do perfil oxidativo foi através dos peróxidos urinários (FOX), peróxidos lipídicos (TBARS), Nitrato Urinário(NO) e tióis não proteicos no tecido renal. O grupo IR apresentou redução dos parâmetros de função renal, enquanto o grupo GLP-1+IR mostrou redução da creatinina sérica e aumento do clearance de creatinina em relação ao grupo IR. Além disso, o grupo GLP-1+IR apresentou diminuição dos metabólitos oxidativos (FOX , TBARS e NO). O tratamento com Semaglutida via oral preveniu a redução da função renal induzida pela lesão renal aguda isquêmica. Além disso, observou-se redução da atividade oxidante pela diminuição dos metabólitos oxidativos. Portanto, a semaglutida confirmou relevante efeito renoprotetor na vigência de isquemia renal.

OR 3785

READMISSÃO HOSPITALAR E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INJURIA RENAL AGUDA

Paola Beatriz Souza Ferrés, Karise Fernandes dos Santos, Marcela Pagianotto Bidoia, Ana Carolina Nakamura Tome, Rodrigo Jose Ramalho, Emerson Quintino de Lima

FAMERP/Hospital de Base. São José do Rio Preto, SP, Brasil

A injúria renal aguda (IRA) está associada a aumento da mortalidade não apenas durante a internação, mas também após a alta hospitalar. Estudo retrospectivo e observacional de todas as internações de pacientes que desenvolveram IRA, identificados por um alerta eletrônico de IRA, nos anos de 2018 e 2020. As taxas de readmissão hospitalar e mortalidade foram avaliadas em 30, 60 e 90 dias após a alta hospitalar. Os pacientes com doença renal crônica terminal em diálise, transplantados renais e pacientes em cuidados paliativos foram excluídos da análise. Nos anos

de 2018 e 2020, 5617 pacientes desenvolveram IRA durante a internação hospitalar. A idade média foi de $62,89 \pm 16,64$ anos e 57% eram do sexo masculino. A mortalidade por todas as causas durante a internação foi de 34%. Readmissão hospitalar foi necessária em 18,6%, 11,7% e 7,9% após 30, 60 e 90 dias, respectivamente. Durante as novas internações, a mortalidade geral foi em torno de 19%, 18% e 18% após 30, 60 e 90 dias, respectivamente. 786 pacientes (14%) necessitaram de diálise e a mortalidade foi de 78% durante a internação. Dos pacientes que necessitaram de diálise, readmissão ocorreu em 15,6%, 16,6% e 4,8% com mortalidade de 15%, 11% e 25% após 30, 60 e 90 dias respectivamente. Pacientes com IRA durante a internação apresentam risco de readmissão e mortalidade em curto prazo após a alta hospitalar. Estratégias de acompanhamento clínico após a alta devem ser implementadas para evitar estes desfechos.

OR 3811

SUSPENSÃO DO USO DE INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA (ISRA) DURANTE EPISÓDIO DE INJURIA RENAL AGUDA (IRA) E MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR

Ana Carolina Nakamura Tome, Marcelo Barreto Lopes, Paola Beatriz Souza Ferrés, Karise Fernandes dos Santos, Ludmila Beatriz Silva Santos, Isadora Fernandes Gonçalves Dultra, Rodrigo Jose Ramalho, Emerson Quintino Lima

Hospital de Base de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

É consenso que os iSRA são um pilar dos medicamentos utilizadas para proteção cardiovascular e renal, porém seus efeitos durante um episódio de IRA ainda são controversos e a maioria das diretrizes sugerem sua suspensão. O objetivo do estudo é comparar a mortalidade de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares que desenvolveram IRA e suspenderam iSRA com aqueles que mantiveram seu uso. Foram analisados dados de uma coorte de pacientes internados em hospital terciário e universitário com doença cardiovascular (doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca) identificada por alerta eletrônico de IRA, em 2018 e 2020, que estavam usando iSRA. A descontinuação do iSRA foi definida como a suspensão de sua prescrição por até 3 dias após o alerta de IRA. Usamos um modelo de Poisson para estimar o risco ajustado de morte previsto pela descontinuação do iSRA. Idade, raça, sexo e comorbidades (obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana) foram usados como possíveis fatores de confusão. Coorte de 551 pacientes, com idade média de $69 \pm 11,8$ anos, sendo 55,9% do sexo masculino. A taxa de internação em UTI foi de 67,7% e a necessidade de diálise de 5,8% dos pacientes. Destes, 241 (43,7%) tiveram seus medicamentos suspensos em até 72 horas após o alerta de IRA. Os pacientes que descontinuaram o iSRA apresentaram maior taxa de óbito (28% vs 20%) quando comparados aos pacientes que permaneceram em uso. Ao contabilizar possíveis fatores de confusão (idade, raça, sexo, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana), o risco de morte para o grupo que tiveram os iSRA suspensos foi 42% maior ($RR=1,42$ (1,04, 1,94)) do que para aqueles que permaneceram usando os medicamentos. Em pacientes com doença cardiovascular, que desenvolveram IRA durante a internação, a estratégia de suspensão do iSRA pode estar associada a maior mortalidade. Embora existam limitações, devido à natureza observacional desta análise, estes dados suportam que a retirada desta classe de medicamentos deve ser individualizada.

OR 4138

EPIDEMIOLOGIA DA INJURIA RENAL AGUDA EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIARIO

Leticia Silva Andrade, Isabella Melo Soares, Helder Castro Sampaio Júnior, Givaldo Victor Ribeiro Nascimento

UNIFACID. Teresina, PI, Brasil

A idade avançada é fator de risco para Injúria Renal Aguda (IRA), termo que enfatiza insulto renal que leva a declínio abrupto na filtração glomerular. Melo et al. (2020) ressaltaram que tal condição afeta até 50% dos pacientes

de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde cerca de 60% dos pacientes possui idade superior a 65 anos. Diante disso, este estudo objetivou descrever clínico-laboratorialmente pacientes idosos internados em UTI de hospital terciário. Estudo de caráter observacional, retrospectivo. Foram avaliados todos os pacientes com 60 anos ou mais, admitidos em UTI entre 2018 e 2019. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética local. Diagnóstico e avaliação da gravidade da IRA foram realizados conforme os critérios do KDIGO (2012). Do total de 148 pacientes, 66 pacientes foram elegíveis, dos quais 48 (72,7%) tiveram pelo menos 1 episódio de IRA. A idade média dos participantes foi de 73,6 anos. Dos participantes, 69,7% eram do sexo masculino. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial (46,7%) e Diabetes Mellitus (39,8%). Foram submetidos à ventilação mecânica 58(87,9%) pacientes, 51 (77,3%) ao uso de vasopressores e 15 (31,2%) à diálise. Foram categorizados como KDIGO 1 25 (52,1%) dos pacientes, dos quais 10 (40%) foram a óbito, 15 (31,2%) como KDIGO 2, dos quais 14 (93,3%) foram a óbito e 8 (16,7%) como KDIGO 3, dos quais 7 (87,5%) foram a óbito, representando uma mortalidade de 64,6% entre os que desenvolveram IRA. Foram referenciados ao nefrologista 20 (41,7%) pacientes, que demorou, em média, 6 horas para acompanhamento. Os achados demonstram a gravidade dos pacientes. A mortalidade, apesar de extremamente alta, corrobora com outras populações, como a de SANTOS et al., 2020. A ausência de condições hemodinâmicas pela gravidade clínica e a idade média avançada podem ter implicado na realização de diálise apenas em 31,2% dos pacientes. A referência ao nefrologista ocorreu em 41,7% dos pacientes, mesmo com alta incidência de IRA nesta população, podendo resultar da ausência de uniformidade do uso de critérios para identificação da IRA, sobretudo na comunidade não nefrológica. Nessa coorte, que representa estudo de vida real, foi demonstrada incidência de IRA extremamente alta, assim como de mortalidade, sobretudo em KDIGO 3. Entre os que não desenvolveram IRA, a mortalidade encontrada foi quase 3 vezes menor.

OR 4148

FLUID BALANCE AND OLIGURIA IN EARLY ACUTE KIDNEY INJURY DIAGNOSIS AFTER LIVER TRANSPLANT

Camila Lima, Gillene Santos Ferreira, Maria de Fatima Fernandes Vattimo, Etienne Macedo

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Acute Kidney Injury (AKI) is a frequent complication of liver transplant (LT), associated with increased morbidity and mortality. Early diagnosis can translate into secondary preventive measures and improve outcomes. We hypothesized that adjusting Serum creatinine (Scr) for positive fluid balance (FB) and applying urine output (UO) criterion would improve timing of AKI diagnosis. In addition, we investigate if sequential assessment of urinary biochemistry after LT can improve prediction of early post-operative AKI development. In a prospective cohort study, from June 13 to October 14, we enrolled 55 patients > 18 years undergoing liver transplant. We recorded UO, FB and standard of care labs from the pre-operative period until hospital discharge. Urine and blood samples for biomarker assessment were collected preoperatively before induction of anesthesia, after portal reperfusion, and 6, 18, and 24 hours after surgery. AKI diagnosis was based on UO and the sCr KDIGO criteria before and after correcting sCr for FB (sCr adjusted), using the formula: $((\text{weight} \times 0,6) + (\text{FB})) / (\text{weight} \times 0,6)$. Early AKI was considered if diagnosis within 48 hs after LT. Twenty-seven percent (15) of patients developed AKI based on Scr criterion. Thirty-eight percent (21) of patients developed AKI by adjusting Scr for FB. Seventy-eight percent (43) of patients developed AKI applying the UO criterion. Patients developing early AKI had a higher decline and maintained lower of FE Urea levels for 24h. FeU values were significantly different 6 h after surgery in early AKI patients. Patients with early AKI based on both criteria or exclusively by UO had higher mortality and longer ICU and hospital stay than non-AKI patients. Applying UO criteria and adjusting Scr for FB can help in the early identification of patients developing AKI after liver transplant. Tubular function assessment could be utilized along with biomarkers of kidney injury to identify patients with increased risk of developing AKI. Standardized approach for early AKI diagnosis in high-risk patients could improve outcomes.

TLD 3332

AIR POLLUTION AGGRAVATES ISCHEMIA/REPERFUSION-INDUCED AKI IN MICE

Antonio Carlos Parra, Alessandra Tammaro, Mariana Graner, Lucas Yuji Umesaki Itto, Jesper Kers, Joris Roelofs, Mariana Veras, Camila Eleuterio Rodrigues, Sandrine Florquin, Talita Rojas Sanches, Lucia Andrade

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

In São Paulo, vehicle emissions are the main source of fine particulate matter (PM_{2.5}). Epidemiological studies have linked PM_{2.5} exposure to an increased risk of CKD. The mechanisms mediating the adverse health effects of PM_{2.5} include epigenetic changes, oxidative stress and inflammation. The role of PM_{2.5} in AKI has yet to be described. We hypothesized that PM_{2.5} exposure would aggravate renal ischemia/reperfusion (I/R) injury in mice. In temperature/humidity controlled chambers within an ambient particle concentrator, animals were exposed to a concentrated PM_{2.5} stream (PM_{2.5}) or to high-efficiency particulate air-filtered clean air (CA). Mass concentrations of PM were measured with an airborne particulate monitor, and the target dose was 600 µg m⁻³/day (equivalent of the daily exposure in SP). After 12 weeks, some PM_{2.5} and CA mice underwent bilateral 30-min clamping of the kidney hila and subsequent reperfusion. All studies were performed 48 h after I/R. Groups: CA, PM_{2.5}, CA+I/R and PM_{2.5}+I/R. Data are mean±SEM. Creatinine clearance and urinary osmolality was lower in PM_{2.5}+I/R compared to CA group (0.28±0.26 vs. 0.67±0.20 mL/min; p<0,05 and 1106±184 vs 2045±244 mOsm/kg; p<0,05 – respectively). Tubular Injury Score was higher in PM_{2.5}+I/R compared to other groups (3.6±0.64 vs 0.00, 0.00 and 1.0±0.56, p<0,05). Renal Klotho protein expression was lower in PM_{2.5}+I/R compared to other groups (1.1±0.24 vs. 4.7±0.8, 4.8±0.4 and 2.2±0.15, p<0,05). Renal tissue stain for F480, Ki67, ly6g, Caspase 3 and ?-actin was higher in PM_{2.5}+I/R compared to other groups (1.35±0.16 vs 0.71±0.15, 0.44±0.04, 0.83±0.11, p<0,05; 30.6±5.44 vs 1.55±0.41, 1.32±0.38 and 15.4±7.7, p<0,05; 61.84±11.29 vs 0.67±0.10, 1.10±0.20 and 12.19±6.55, p<0,05; 15.8 ± 5 vs 0.2 ± 0.09, 0.4 ± 0.14 and 2.8 ± 1.8, p<0,05; 7.4±0.7 vs 2.7±0.6, 1.1±0.1, 0.6±0.1; P<0.0001- respectively). Renal MnSOD and TLR4 proteins expression was higher in PM_{2.5}+I/R than in CA+I/R, CA and PM_{2.5} (146±12 vs. 99±3.6, 102±3.9 and 96±2.8; p<0.05; 146±2.0, 128±2.1 vs. 97.5±2.1 and 98.0±0.9%; P<0.05—respectively). NGAL, RNAm expression and immunoassay levels were higher in PM_{2.5}+I/R than other groups (115.2 ± 50 vs 2.4 ± 0.7, 4.2 ± 1.2 and 22.0 ± 9.0, p<0.05; 2.218,3±550,1 vs 4.044±546,7; P<0.03—respectively). PM_{2.5} aggravates I/R-induced AKI by decreasing renal Klotho protein, leading to increased renal Ngal, ki67, MnSOD, Caspase-3 expression and inflammatory cell infiltration. (FAPESP, NWO)

TLD 3473

DEVELOPMENT OF A DECISION-MAKING ALGORITHM IN THE DEVELOPING WORLD FOR ACUTE KIDNEY REPLACEMENT THERAPY SUCCESSFUL DISCONTINUATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS: THE NEED FOR CONSENSUS IN BRAZIL

Koody Andre Hassemi Kitawara, Maria Irma Rodriguez Suarez, Cristine Naomi Ohara, Andre Luis Balbi, Welder Zamoner, Daniela Ponce

FMB-Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Recovery of kidney function to liberate patients from Acute kidney replacement therapy (AKRT) is recognized as a vital patient-centred outcome. The lack consensus and guidelines providing specific recommendations on therapy interruption is an important obstacle. We aimed to determine the prevalence of successful discontinuation of AKRT and its predictive factors after the elaboration of clinical protocol with these recommendations. After the elaboration and application of a protocol for AKRT discontinuation based on the results of a previous retrospective study held in our service and on the existing evidence in the literature, we developed a prospective cohort study. Discontinuation success was defined as not needing to resume dialysis treatment within 10 days after interruption. The study was performed at a public Brazilian university hospital between July 2020 and July 2021, including patients > 18 years requiring AKRT which had their therapy discontinued

during hospital stay. Chi-Square Test was used to compare categorical variables and the t Test for the continuous variables if normally distributed or Mann Whitney if non-normally distributed. In all tests performed, a significance level of 5% was considered. Success discontinuation and hospital discharge were achieved for most patients (84.6% and 89%, respectively). Multivariable logistic regression analysis showed that C reactive protein (CRP), urine output and creatinine clearance at the time of interruption were variable associated with discontinuation success (OR 0.943, CI 0.905–0.983, $p=0.006$; OR 1.078, CI 1.008–1.173, $p=0.009$ and OR 1.091, CI 1.012–1.213, $p=0.004$; respectively). The areas under the curve for CRP, urine output and creatinine clearance at the time of interruption were 0.78, 0.62 and 0.82, respectively. Both CRP and creatinine clearance were good predictors of successful liberation of AKRT. The optimal cutoff value of them had sensitivity and specificity of 0.88 and 0.87, 0.91 and 0.90, respectively. The use of noradrenalin at the time of interruption (OR 0.143, CI 0.047–0.441, $p=0.001$) and successful discontinuation (OR 3.745, CI 1.047–13.393, $p=0.042$) were identified as variables associated with hospital discharge. Our results show the factors related to success in discontinuing AKRT are the CRP, creatinine clearance and urinary output at the time of AKRT interruption. Successful interruption of AKRT e absence o VAD at the time of interruption were associated with lower mortality.

MULTIPROFISSIONAL: ENFERMAGEM

OR 3563

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI SUBMETIDOS A PLASMAFERESE

Anna Ribeiro de Souza, Priscila Lemes de Oliveira, Sthephanny Gonsalves Fabrete de Lima, Francisco Rafael de Oliveira, Valeria Carvalho Leite, José Osmar Medina Pestana

Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A plasmáfereze consiste na retirada do plasma com retorno das células sanguíneas separadas por um processo de centrifugação, filtração, separação e devolução ao corpo de modo automatizado em um circuito extracorpóreo. Além de possibilitar o tratamento de doenças renais como a GESF (glomerulosclerose segmentar focal), entre seus benefícios destacam-se a redução da permeabilidade glomerular, da proteinúria e melhora da função renal após o transplante renal. Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa que objetivou identificar e descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes transplantados renais submetidos à plasmáfereze em um centro transplantador renal de São Paulo. Foram incluídos 29 pacientes que realizaram plasmáfereze no período de janeiro a dezembro de 2022 e os dados foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos da instituição. Para a análise estatística descritiva utilizou-se média aritmética. Dentre os pacientes incluídos, a média de idade foi de 27,7 anos e houve predominância do sexo masculino (58,63%). As principais doenças prévias de saúde foram doença renal crônica (DRC) secundária à GESF (72,41%), hipertensão arterial sistêmica (72,41%), DRC de causa indeterminada (20,68%), hipotireoidismo (13,79%), trombose venosa profunda (10,34%), diabetes mellitus (6,89%), asma brônquica (6,89%), lúpus (3,44%) e sífilis (3,44%). Os principais critérios para indicação de plasmáfereze foram o aumento de creatinina (100%), recidiva de GESF (82,75%) e proteinúria (82,75%). A maioria possuía cateter central de longa permanência (51,72%) para realizar a plasmáfereze, seguido de fístula arteriovenosa (31,03%) e cateter de curta permanência (17,24%). Acerca dos desfechos clínicos, verificou-se a função renal preservada com necessidade de vigilância de proteinúria e creatinina (75,86%), perda do enxerto (20,68%) e óbito (3,44%). Na literatura é descrito que a plasmáfereze é a principal modalidade de tratamento para a GESF, contudo, não foram encontrados estudos com grandes populações de pacientes transplantados renais que determinem sua aplicabilidade em larga escala, havendo necessidade de mais pesquisas que elucidem o impacto desta medida nos desfechos clínicos. Conhecer o perfil dos pacientes transplantados renais submetidos à plasmáfereze permite identificar o impacto desta alternativa na sobrevida do enxerto e no desfecho de doenças renais.

OR 3592

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luana Oliveira Calegari, Maria Bethânia Peruzzo, Renato Demarchi Foresto, Laíla Almeida Viana, Helio Tedesco-Silva, Jose Medina-Pestana, Lucio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos; Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A implementação de bundles de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) reduz a sua ocorrência em cerca de 60%, entretanto o impacto dessas medidas não tem sido mensurada em populações específicas, como os receptores de transplante de rim (TxR). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da implementação desses bundles na ocorrência de IRAS-disp em TxR. Estudo retrospectivo de centro único do tipo quase-experimento com 1.257 TxR internados em UTI entre 2016 e 2019. A implementação dos bundles de prevenção de IRAS deu-se em dezembro de 2017 e os pacientes foram estratificados em duas eras: antes (mar/16 a set/2017, $n=684$) e depois (mar/18 a jun/19, $n=573$). Desfecho: IRAS-disp, mensuradas por TDI (IRAS/paciente-dia) e incidência de casos. Foram consideradas também as IRAS específicas, tanto TDI, medidas por IRAS/dispositivo-dia, quanto incidência de casos: infecção de corrente sanguínea associado à cateter venoso central (ICS), infecção do trato urinário associado à cateter vesical de demora (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). As variáveis associadas com o risco de IRAS-disp foram avaliadas por regressão logística. Com a implementação dos bundles, houve uma redução das TDI das IRAS-disp de 9,0 para 3,9 por 1.000 paciente dia ($p=0,01$), notadamente por conta da redução das ICS: 8,0 para 3,4 CVC-dia ($p=0,01$). Houve também redução das ITU (2,5 vs. 0,5 por 1.000 CVD-dia, $p=0,99$) e de VM (3,4 vs. 1,0 por VM-dia, $p=0,38$). Entre 798 pacientes que utilizaram dispositivo, as taxas de uso foram de 82,3% para CVC, 70,0% para CVD e 49,7% para VM. Considerando a incidência de casos, observaram-se também redução significativa das IRAS-disp (8,7 vs. 4,0%; $p=0,009$) e de ICS-CVC (8,5 vs. 3,9%; $p=0,017$). De igual modo, houve redução também nas incidências de casos de ITU (1,5 vs. 0,4%; $p=0,34$) e PAV (2,0 vs. 0,6%; $p=0,38$). Na análise multivariada, a implementação dos bundles de prevenção reduziu em 59% o risco de IRAS-disp (OR=0,41; IC95%=0,22-0,78; $p=0,006$). As outras variáveis associadas com as IRAS-disp foram a TFG (OR=1,01; IC95%=1,003-1,02; $p=0,009$) e contagem de plaquetas à admissão na UTI (OR=0,996; IC95%=0,992-0,999; $p=0,02$). A implementação de bundles de prevenção de IRAS-disp reduziu o risco da sua ocorrência em cerca de 60% entre TxR, o que foi semelhante ao observado em estudos populacionais não estratificados para o tipo de paciente.

OR 3594

MEDIDAS DE ADESAO AOS BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE E SUAS MODIFICAÇÕES TEMPORAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM CUIDADOS DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM

Luana Oliveira Calegari, Maria Bethânia Peruzzo, Francisco Rafael Oliveira, Jose Medina-Pestana, Lucio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos; Disciplina de Nefrologia – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Medidas preventivas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) impactam positivamente na sua incidência, mas as taxas de adesão devem ser mensuradas para a otimização de estratégias educativas. O objetivo deste estudo foi mensurar a adesão aos bundles de prevenção de IRAS em UTI especializada em transplante de rim (TxR). Estudo de coorte retrospectiva realizado entre mar/18 à jun/19, após a implementação de bundles de prevenção de IRAS em UTI especializada em TxR. As medidas de adesão (Med-AD) foram capturadas por único profissional, em períodos aleatórios,

OR 3305

EVOLUÇÃO DE PARÂMETROS NUTRICIONAIS DE PACIENTES INCIDENTES EM DIALISE PERITONEAL PLANEJADA E NÃO PLANEJADA

Maryanne Zilli Canedo Silva, Barbara Perez Vogt, Fabiana Lourenço Costa, Marina Nogueira Berbel Bufarah, Daniela Ponce, Jacqueline Costa Teixeira Caramori

Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil

O início da diálise peritoneal (DP) pode ocorrer com ou sem planejamento prévio. A comparação de marcadores nutricionais entre os modos de início planejado e não planejado ainda não foi explorada. O objetivo desse trabalho foi comparar a evolução de parâmetros nutricionais e desfechos entre pacientes incidentes em DP com diferentes modos de início. Pacientes adultos incidentes em DP com modo não planejado (início DP até 72 horas após o implante do cateter) e planejado (seguimento pré-diálise ? 90 dias) foram incluídos. Foram avaliados dados clínicos, nível de atividade física, performance física, marcadores inflamatórios, apetite, parâmetros antropométricos, bioimpedância (BIA), ingestão alimentar, equivalente proteico aparecimento de nitrogênio (PNA), força de prensão manual e Malnutrition Inflammation Score (MIS). As avaliações ocorreram em até 30 dias após início da DP (T0), após 6 (T1) e 12 meses (T2). Os desfechos (falência da técnica, hospitalização, infecção relacionada e não relacionada a DP e óbito) foram observados no período de 12 meses. Comparações entre tempos e grupos foi realizada por modelo linear generalizado de medidas repetidas, post hoc Bonferroni. Análise de sobrevida foi realizada por Kaplan Meier comparadas por log-rank. Foram incluídos 47 pacientes, 61,7% (n=29) iniciaram DP não planejada. Em T0, pacientes em DP não planejada apresentaram menores níveis de albumina, piores marcadores nutricionais (menor circunferência da panturrilha (CP) e maior MIS), maior PNA e maior tempo no teste de marcha. Ao longo do seguimento, os grupos passaram a ter valores similares com relação às variáveis que diferiram em T0. O grupo não planejado apresentou aumento nas medidas antropométricas (índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e do braço, prega cutânea tríceps), diminuição no MIS, aumento no índice de massa gorda pela BIA. Na análise de comparação entre tempos e grupos, houve significância no IMC, CA, CP, apetite, MIS e PNA. Não foram encontradas diferenças entre os grupos nos níveis de atividade física, marcadores inflamatórios, volemia e desfechos. Foram encontrados piores resultados em parâmetros nutricionais nos pacientes de início não planejado na avaliação inicial, entretanto, ao longo do seguimento, os grupos tornaram-se semelhantes em relação às variáveis nutricionais. Não houve diferença entre os grupos em relação aos desfechos avaliados.

OR 3355

MARCADORES NUTRICIONAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIAFILTRAÇÃO DOMICILIAR

Gabriela Valente de Oliveira Paula, Cynthia de Moura Borges, Eduardo Paiva Luciano, Andrea Olivares Magalhães, Lillian Cuppari

Instituição Nefrostar. São Paulo, SP, Brasil

Estudos mostram potenciais benefícios da hemodiafiltração (HDF) na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com DRC. Porém, poucos avaliaram o seu impacto sobre o estado nutricional e composição corporal especialmente quando realizada em nível domiciliar. Assim, nesse estudo investigamos o impacto de curto prazo da HDF domiciliar sobre parâmetros nutricionais de pacientes com DRC submetidos a essa terapia. Trata-se de um estudo prospectivo não controlado com tempo de seguimento de 7,5 (5,0-8,3) meses (mediana;interquartis). O estado nutricional foi avaliado pela avaliação global subjetiva (ASG) e a composição corporal por bioimpedância

coabrindo todos os plantões (2.872 observações). Foram considerados itens de manutenção e inserção de cateter venoso central (CVC, 5 e 4 itens, respectivamente) e de cateter vesical de demora (CVD, 2 e 4, respectivamente) e 6 itens de prevenção de pneumonia associada à ventilação (PAV). Os resultados foram avaliados por médias de percentagens e linhas de tendências temporais. Para inserção do CVC (663 medidas) a Med-AD=98%, com todos os itens alcançando performance de 100%, exceção para seleção do local de inserção (98%); para a manutenção (678 medidas) a Med-AD=61%, melhor performance para indicação de permanência e técnica asséptica no manuseio (99% e 97%, respectivamente), e menor para higiene das mãos antes do manuseio (61%). Ao longo do tempo, houve incremento de AD para manutenção do CVC e estabilidade temporal para inserção. Para a inserção do CVD (283 medidas), a Med-AD= 100%, com todos os itens alcançado 100%; para a manutenção (470 medidas), a Med-AD=52%, com todos os itens alcançando 100%, exceção para manipulação do sistema de drenagem (52%). Ao longo do tempo, também houve incremento de AD para a manutenção do CVD, e estabilidade temporal para inserção. Por fim, para prevenção de PAV (778 medidas), a Med-AD=82%, com melhor performance para checagem da pressão do cuff e manutenção do sistema (100% cada) e menor para higiene oral (89%). Neste bundle, houve uma redução temporal nas medidas de AD. Os itens de inserção, tanto de CVC, quanto de CVD, alcançaram elevadas Med-AD, com estabilidade temporal. Para os itens de manutenção (CVC e CVD) e prevenção de PAV, apesar da Med-AD terem alcançado médias totais aquém do ideal (<95%), observaram-se tendências de incrementos temporais para os dois primeiros dispositivos, e de redução para o último, o que justifica ações educativas permanentes.

OR 4146

O PESO DA DISFUNÇÃO RENAL NO PROGNOSTICO DA SEPSE

Gillene Santos Ferreira, Maria de Fatima Fernandes Vattimo, Camila Lima

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

E quase inteligível que a redução da função renal através da creatinina sérica e ou diminuição do débito urinário pesa nos escores prognósticos no geral. Ela é utilizada na maioria dos prognósticos utilizados na UTI como o SAPS, no diagnóstico da Sepsis com o SOFA, também utilizada no critério de alocação do transplante hepático com o MELD. É considerada um surrogate da função renal, o fato é qual é o seu peso comparado as demais variáveis no SOFA. Trata-se de um estudo multicêntrico, retrospectivo e observacional. O Comitê de Ética aprovou o estudo (CAAE: 55693222.0.0000.0071). O período de estudo foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Houve dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. O diagnóstico de sepsis e choque séptico foi baseado no critério Sepsis 3.0. Os testes foram aplicados conforme a distribuição das variáveis paramétricas (testes de Pearson), não paramétricas (Mann-Whitney) e categóricas (qui-quadrado), com nível de significância de 5%, a avaliação de interação entre as disfunções orgânicas do escore SOFA, foram realizadas para a regressão logística as análises foram realizadas no software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). No total 2630 pacientes foram incluídos com diagnóstico de sepsis 68,4% (1800) ou choque séptico 31,6% (830) nas unidades de pronto atendimento. As características da coorte foram: idade 73,55 com DP (17,55) e sexo masculino 1557 (59,2%). O valor do SOFA médio foi de 2,14 com DP (3,36). O menor valor foi 2 e o maior 18. A média do lactato foi de 19,63 DP (15,53). A taxa de mortalidade foi de 12,2%, sendo 9,6 % na sepsis e 23,3% no choque séptico p 0,0001. A interação das disfunções orgânicas que compõe o escore da sepsis foi analisada: neurológica OR 1,64 (IC: 1,39 - 1,92) p<0.001; respiratória OR 1,39 (IC: 1,24 - 1,55) - p<0.001; cardiovascular OR 1,35 (IC:1,24 - 1,48) - p<0.001; renal 1,27 (IC: 1,06 - 1,51) - p=0.007; hematológica OR 1,13 (IC: 0,95 - 1,33) p 0,16, hepática OR 0,63 (IC:0,48 - 0,81) - p<0,001. Apesar da disfunção renal especialmente a creatinina sérica estar associada a mortalidade, a comparação do escore do SOFA com as demais disfunções orgânicas, a disfunção neurológica foi mais associada a mortalidade e a hepática pareceu ser um fator protetivo, enquanto a renal ficou na quarta posição.

multifrequencial espectroscópica. Baixo índice de massa magra (IMM) foi considerado quando $< 17 \text{ kg/m}^2$ para homens $< 15 \text{ kg/m}^2$ para mulheres. Circunferência da panturrilha (CP) reduzida foi considerada $< 33 \text{ cm}$ para mulheres e $< 34 \text{ cm}$ para homens. Os pacientes foram orientados a uma dieta com 30 a 35 kcal/kg/dia e 1,2g/kg/dia de proteína. Foram estudados 26 pacientes submetidos a HDF domiciliar (54% homens), 70% idosos, idade $70,5 \pm 15$ anos (média \pm DP), 58% com diabetes. A frequência das sessões era 5 ou 6 vezes por semana em 85% dos pacientes com média semanal de $11,4 \pm 1,7$ horas. No início da terapia, 35% dos pacientes apresentavam desnutrição leve/moderada e 90,5% tinham baixo IMM e a CP reduzida estava presente em 43,5% dos pacientes. Após o período de seguimento houve aumento do IMC ($27,0 \pm 5,4$ para $27,5 \pm 4,8 \text{ kg/m}^2$; $p=0,03$) e tendência de aumento do IMM ($12,9 \pm 2,8$ para $13,7 \pm 2,8 \text{ kg/m}^2$; $p=0,09$) do ângulo de fase ($4,48 \pm 1,18$ para $4,75 \pm 1,1$; $p=0,06$) e da albumina ($3,66 \pm 0,39$ para $3,76 \pm 0,29 \text{ g/dL}$; $p=0,07$). Embora com limitações em relação ao tamanho da amostra e o tempo de seguimento observou-se tendência de aumento dos marcadores de massa muscular concomitante à tendência de aumento da albumina e do ângulo de fase, ambos importantes marcadores de desfechos clínicos. Vale ressaltar que o potencial benefício ocorreu numa população majoritária de idosos e diabéticos nos quais ganho de massa magra é pouco esperado. Estudos de longa duração são necessários para confirmar esses resultados e os potenciais benefícios da HDF domiciliar com alta frequência sobre a condição nutricional dos pacientes.

OR 3358

PRATICAS DE NUTRICIONISTAS EM UNIDADES DE DIALISE NO BRASIL: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAIS

Fabiana B Nerbass, Aline A Antunes, Lilian Cuppari

Fundação Pró-Rim, Joinville, SC, Brasil

A importância da atuação do nutricionista em unidades de diálise é indiscutível e obrigatória no Brasil, porém pouco sabemos sobre as práticas adotadas por esses profissionais. Assim, nosso objetivo foi o de conhecer as práticas adotadas na rotina dos atendimentos nutricionais, com foco nas ferramentas de avaliação nutricional e nas estratégias de tratamento das pessoas com risco ou diagnóstico de desnutrição. O questionário eletrônico, divulgado em mídias sociais e aplicativos de mensagens, incluiu questões que abrangiam características do perfil demográfico e ocupacional do profissional e da unidade de diálise, bem como relacionadas à utilização de ferramentas de avaliação nutricional, estratégias de intervenção nutricional em casos de risco ou diagnóstico de desnutrição e prescrição de suplementos alimentares orais. Foram recebidos eletronicamente 207 questionários, o equivalente a 24% das unidades de diálise brasileiras. Dentre as seis ferramentas questionadas, as mais utilizadas foram inquéritos dietéticos (96%), Avaliação Global Subjetiva – AGS (83%) e composição corporal por antropometria (79%). As estratégias em casos de risco ou presença de desnutrição utilizadas com mais frequência (sempre ou quase sempre) foram a orientação de incremento energético e proteico por meio de alimentos (97%) e o aumento da periodicidade das visitas (88%), seguidos pela prescrição de suplementos nutricionais industrializados (81%) e discussão com a equipe multidisciplinar (80%). A frequência de prescrição de suplemento industrializado quando necessário e de fórmulas padrão e especializada foi bastante semelhante (sempre ou quase sempre por 54 e 55%, respectivamente), enquanto que a de módulos de nutrientes foi de 33%. As ferramentas de avaliação nutricional mais utilizadas foram as de menor custo e a maior parte dos nutricionistas utiliza diversas estratégias para tratamento de pacientes em risco ou com diagnóstico de desnutrição.

OR 3409

FUNÇÃO FÍSICA E OCORRÊNCIA DE ÓBITOS DE INDIVÍDUOS EM HEMODIALISE CRÔNICA

Sheila Borges, Graziella França Bernardelli Cipriano

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

O comprometimento funcional está diretamente relacionado com desfechos clínicos negativos como mortalidade, hospitalizações e risco aumentado de

quedas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a função física e a relação com ocorrência de óbitos em portadores de doença renal crônica em hemodiálise. Estudo tipo coorte, prospectivo, com participantes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, em hemodiálise há mais de três meses em uma unidade de nefrologia do Distrito Federal, entre junho de 2019 a abril de 2022. A função física foi avaliada no momento pré sessão de hemodiálise pela força de preensão palmar e o teste de velocidade de marcha. A força de preensão palmar foi mensurada no membro dominante ou contralateral da presença de fistula arteriovenosa por meio de dinamômetro hidráulico Jamar®. O teste de velocidade de marcha foi aplicado em uma distância de quatro metros com o tempo aferido em cronômetro digital. A ocorrência de óbitos foi observada no período de 33 meses. Para análises estatísticas foi utilizado o Statistical Package for the Social Science V26.0. O teste Kolmogorov Smirnov foi utilizado para avaliação da normalidade das variáveis. Foram realizados os testes de Qui-quadrado, T de Student, Mann-Whitney, regressão logística binária e curva ROC. A significância estatística considerada foi valor de $p < 0,05$. A amostra foi constituída por 188 participantes, média de idade $56,35 \pm 14,39$ anos, tempo de diálise $28,93 \pm 57,32$ meses, 65,43% ($n=123$) homens, 34,57% ($n=65$) mulheres, 52,13% ($n=98$) adultos e 47,87% ($n=90$) acima de 60 anos de idade. Pela regressão logística binária, a velocidade de marcha se relacionou com a ocorrência de mortalidade (95% IC 0,721-0,965; $p=0,015$). Por meio da análise da curva ROC para avaliação da velocidade de marcha, o ponto de corte que maximizou a sensibilidade e a especificidade foi 3,25 segundos, com sensibilidade de 0,96 e especificidade de 0,80 (AUC=0,705; 95% IC 0,621-0,790; $p < 0,001$). A redução da função física tem impacto negativo em portadores de doença renal crônica, sendo necessário diagnóstico e intervenção precoce, no intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população. Além disso, a velocidade de marcha é uma medida de fácil mensuração que não requer equipamento especializado e não onera as instituições de saúde. A velocidade de marcha de 3,25 segundos demonstrou potencial preditivo para mortalidade em indivíduos em hemodiálise.

OR 3452

INFLUÊNCIA DOS COMPONENTES DA QUALIDADE DA DIETA SOBRE A MICROBIOTA INTESTINAL DE PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL

Christiane Ishikawa Ramos, Laila Santos de Andrade, Renata Rodrigues Teixeira, Natália Barros Pereira, Christian Hoffmann, Lilian Cuppari

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Fibras e proteínas são reportadas por sua influência na microbiota intestinal, porém, sabe-se que nutrientes não são ingeridos isoladamente. Assim, a avaliação global da dieta, refletindo a sinergia dos compostos, pode modificar a relação entre alimentação e microbiota intestinal. Neste estudo buscamos verificar a associação entre a qualidade da dieta e seus componentes com o perfil da microbiota intestinal de pacientes em diálise peritoneal (DP). Trata-se de um estudo transversal com pacientes em DP automatizada há pelo menos 3 meses, clinicamente estáveis e que não utilizaram pre-, pro-, simbióticos e antibióticos 30 dias antecedentes ao estudo. Fezes foram coletadas em material estéril. O perfil da microbiota foi determinado por 16S rDNA amplificado por PCR e sequenciado na plataforma IlluminaMiSeq. A α -diversidade foi avaliada pelos índices Chao-1 e Shannon. O índice de qualidade da dieta (IQD) foi calculado a partir do registro alimentar de três dias. Esse índice baseia-se na densidade energética (DE) de 11 componentes (açúcares e doces; carne bovina, suína ou processada; cereais refinados; gordura animal; aves, pescados e ovos; cereais integrais, tubérculos e raízes; frutas; hortaliças; leguminosas e oleaginosas; leite e derivados; e óleos vegetais). Cada componente é pontuado de 0 a 5-10, obtendo-se uma pontuação final de 0 (pior) a 100 (melhor). Foram incluídos 43 pacientes [52 ± 14 anos; 54% homens; 30% com diabetes; tempo em DP 18 (6-42) meses; 19% anúricos]. A mediana do IQD foi 50,5 (41,9-54,9), indicando que a maioria dos pacientes (79%) tinha dieta com qualidade intermediária. O componente com menor DE foi "cereais integrais, tubérculos e raízes" e com maior DE foi "cereais refinados". O IQD total não se correlacionou com o perfil da microbiota, porém observou-se associação da α -diversidade e composição da microbiota, sendo direta para "cereais integrais, tubérculos e raízes" (Chao-1: $r=0,41$, $p=0,01$ Shannon: $r=0,49$; $p < 0,01$; Enterorhabdus_genera: $r=0,49$, $p < 0,01$) e inversa para "cereais refinados" (Chao-1: $r=-0,31$, $p=0,07$; Shannon: $r=-0,32$; $p=0,06$; Enterorhabdus_genera: $r=-0,47$, $p < 0,01$).

Mesmo baixo, o consumo de cereais integrais, tubérculos e raízes parece favorecer uma microbiota mais saudável em pacientes com diálise peritoneal. Estudos são necessários para avaliar se o aumento do consumo deste grupo alimentar é capaz de modular positivamente a microbiota destes pacientes.

OR 3772

PREVALENCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES SOB HEMODIALISE: DADOS PRELIMINARES DO ESTUDO SARC-HD NO ESTADO DE SAO PAULO

Barbara Perez Vogt, Maryanne Zilli Canedo da Silva, Dário Rosa Mondini, Fabiana Lourenço Costa, Luiz Antônio Rodrigues Medina, Tabata Marinda da Silva, Paula Torres Presti, Marvery Peterson Duarte, Heitor Siqueira Ribeiro

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A sarcopenia é reconhecida como um distúrbio musculoesquelético caracterizado pela perda de função física e massa muscular. Apesar do interesse e reconhecimento clínico da sarcopenia nos últimos anos, dados epidemiológicos sobre sua prevalência em larga escala na população em hemodiálise (HD) são escassos. Portanto, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de sarcopenia de forma multicêntrica no estado de São Paulo. Estudo transversal e multicêntrico que incluiu três unidades de diálise no estado de São Paulo, Brasil. Incluiu-se pacientes adultos em HD por ≥ 3 meses. A força muscular foi avaliada pela força de prensão manual, a massa muscular pela circunferência da panturrilha e o desempenho físico pela velocidade de caminhada. A sarcopenia foi definida de acordo com o revisado European Working Group on Sarcopenia in Older People como provável sarcopenia (baixa força muscular), sarcopenia confirmada (baixa força muscular + baixa massa muscular) e sarcopenia grave (baixa força muscular + baixa massa muscular + baixo desempenho físico). Comparamos a prevalência de sarcopenia entre os sexos e entre adultos (< 60 anos) e idosos (≥ 60 anos) por meio do teste de Qui-quadrado. Foram incluídos 142 pacientes (59 [IQ: 45–67] anos, 61% homens, 39% diabéticos e 74% em HD convencional). A prevalência de provável sarcopenia foi 18,3% (n=26), de sarcopenia confirmada 11,9% (n=17) e de sarcopenia grave 3,5% (n=5). Não houve diferença significativa na prevalência entre os sexos masculino e feminino. Em comparação aos mais jovens, os pacientes idosos apresentaram uma maior prevalência de provável sarcopenia (50 vs. 18,9%; $p < 0,001$), sarcopenia (26,5 vs. 5,4%; $p < 0,001$) e sarcopenia grave (100 vs. 0%; $p = 0,023$). Os achados do estudo apontam para uma maior prevalência de baixa força muscular (provável sarcopenia). A prevalência de sarcopenia e seus estágios foi maior entre idosos, evidenciando o envelhecimento como fator de risco para essa condição. Isso pode ser explicado pela associação do envelhecimento a reduções na quantidade, qualidade e função muscular, bem como por menores índices de atividade física e maior expressão de proteínas associadas às vias catabólicas. Portanto, concluímos que a prevalência de sarcopenia e seus estágios no estado de São Paulo foi maior entre os pacientes idosos, todavia, não houve diferenças entre os sexos. A manifestação primária da sarcopenia - baixa força muscular - apresentou a maior prevalência.

TLD 3390

DIVERSIDADE ALIMENTAR: DETERMINANTES E RELAÇÃO COM PARAMETROS BIOQUÍMICOS EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIALISE

Andrea C Sczip, Fabiana Nerbass, Jyana G Morais, Adaiene Calegari, Tatiana S Kruger, Jorgiane C de Oliveira, Natalia K Scatone, Rafaela G dos Santos, Fellype C Barreto

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

A diversidade alimentar é uma medida qualitativa do consumo alimentar, reflete a qualidade da dieta e o acesso da população aos alimentos e foi pouco explorada em pacientes em diálise. Neste trabalho objetivamos conhecer a diversidade alimentar, seus determinantes e relação com parâmetros bioquímicos de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Estudo multicêntrico que incluiu pacientes em hemodiálise crônica de sete unidades de diálise do Sul do Brasil. Foi aplicado um questionário simplificado

de diversidade alimentar adaptado e validado para população brasileira, composto por 13 perguntas que contemplam subgrupos de alimentos in natura e minimamente processados (grupo 1 da classificação NOVA, do Guia Alimentar para a População Brasileira). O questionário foi aplicado em dois dias diferentes para contemplar um dia sem tratamento dialítico (entrevista na sessão de diálise) e outro com tratamento dialítico (entrevista por telefone). A pontuação da diversidade (0 a 13) foi obtida por meio da soma das respostas afirmativas de consumo no dia anterior à entrevista de algum alimento de cada subgrupo. A média dos dois dias foi calculada para obtenção do escore da diversidade. Variáveis demográficas, clínicas e exames laboratoriais foram obtidas dos prontuários eletrônicos. Foram incluídos 299 pacientes (idade: $52,1 \pm 14,1$ anos; 57,9% homens; tempo em hemodiálise 38 (18-86) meses; IMC: $25,5$ ($22,3-28,5$ kg/m²)). A mediana do escore da diversidade foi 6 (4,5-7), valor utilizado para dividir a amostra em dois grupos. Na análise univariada, participantes que consumiram maior diversidade de alimentos (escore > 6) eram mais velhos ($55,2 \pm 14,2$ versus $50,0 \pm 13,7$; $P = 0,001$) e estavam a menos tempo em diálise (32 (14-62 versus 41 (19-98) meses; $P = 0,03$). Na regressão múltipla logística que incluiu as variáveis com $P < 0,1$ na análise univariada, os determinantes independentes da maior diversidade alimentar foram idade mais avançada, menor tempo de diálise e não ter obesidade. Em relação aos parâmetros bioquímicos, o grupo que consumia maior diversidade tinha fósforo sérico menor (4,8 (4,1-6,0) versus 5,4 (4,5-6,8) mg/dL; $P < 0,01$) e menor prevalência de hiperfosfatemia (33 versus 47%; $P = 0,01$) que os demais. A diversidade alimentar desta população foi influenciada pela idade, tempo em diálise e estado nutricional. Além disso, os participantes que consumiram maior diversidade de alimentos in natura e minimamente processados apresentaram melhor controle do fósforo sérico.

MULTIPROFISSIONAL: OUTRAS ÁREAS

OR 3319

ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL DE CLÍNICAS EXCLUSIVAS DE HEMODIAFILTRAÇÃO (HDF): UM EXPERIÊNCIA PIONEIRA

Christiane Akemi Kojima, Erica Pires Rocha, Maria Gabriela Rosa, Evilline Varela Neerman, Whelington Figueiredo Rocha, Leonardo Nunes de Vasconcelos Junior, Daniel Monte, Sirlei Regina de Souza, Larissa Novaes Resende

Nefrostar. São Paulo, SP, Brasil

Acreditação em um serviço de saúde tem o propósito de assegurar que a cultura de segurança esteja atingindo o seu objetivo de promover qualidade e segurança nos processos em que o foco é o paciente, para isso deve se buscar em uma Instituição Acreditadora reconhecida pelos pacientes e pelo mercado afim de validar a proposição da Qualidade no serviço de HDF. Relatar a experiência das unidades exclusivas de HDF que foram pioneira na Certificação Internacional Canadense e apresentar as melhorias implementadas aos processos assistenciais e administrativos ao longo da jornada junto a Instituição Certificadora. Foram três anos do chamado processo de COCRIACAO com avaliações semestrais pela Instituição Acreditadora com a metodologia QMENTUM em que eram discutidos os planos de ações pendentes nas reuniões. Os pontos discutidos eram baseados nas ROPs (práticas organizacionais obrigatórias) que são: cultura de segurança, comunicação, uso de medicamentos, ambiente de trabalho, prevenção e controle de infecção e avaliação de riscos. Mesmo durante a pandemia mantivemos as avaliações via online sem prejuízo do processo. Dentro da metodologia QMENTUM as unidades de HDF apresentaram melhorias em todas as ROPs. Na Cultura de segurança: além do Núcleo de segurança do paciente também foi criado um Comitê de Bioética para discussão de casos mais complexos com Comitê formado por pessoas não pertencentes a Unidade de HDF para um olhar externo, na ROP Comunicação: criado o Safety Huddle, reuniões diárias com toda a equipe multidisciplinar e administrativa para gerenciar os riscos diários melhorando a comunicação e prevenindo problemas, com relação ao Uso de medicamentos avaliada a necessidade de contratação de uma farmacêutica para gestão dos medicamentos assim como a contratação de um infectologista para a prevenção e controle de infecções, na ROP ambiente de trabalho foi contratada uma consultoria para Gestão de pessoas e desenvolvimento e capacitação com aprimoramento em feedbacks e planos de desenvolvimento individual, e por fim na Avaliação de Riscos implementado um Time de fisioterapeutas com meta queda zero e

desta forma treinamentos exaustivos sobre Riscos de quedas. Após terem sido certificadas pela QMENTUM, a Política e Cultura de segurança enraizada das Unidades de HDF atribuíram-se ao envolvimento e engajamento de todos os colaboradores das Unidades, e constantemente passa por melhorias afim de garantir a SEGURANCA do PACIENTE.

OR 3474

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO APLICADO COMO ROTINA EM UNIDADE DE DIALISE SOBRE A FUNCIONALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIAFILTRAÇÃO

Maria Eduarda Malaquias de Souza Toledo, Angelina Beatriz S T Costa, Ellen S Carvalho, Brenda Coimbra S S Oliveira, Pedro Paulo Matos Faria, Vanessa Lima S Santiago, Christiane Akemi Kojima, Lilian Cuppari, Rene de Freitas Coelho

Grupo Nefrostar. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica promove alterações fisiológicas, favorecendo redução de força e de massa muscular e alterações funcionais, o que acarreta prejuízo na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Nesses casos, o treinamento físico individualizado pode trazer vantagens. O presente estudo investigou a resposta ao treinamento físico de rotina realizado em pacientes submetidos a terapia por hemodiafiltração (HDF). Trata-se de uma análise prospectiva não controlada. O programa de treinamento consistiu em atendimentos intra e interdialíticos, com duração de 45 minutos, 2 vezes por semana. Para a prescrição de exercício, a frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) e a resistência máxima para 1 repetição (1RM) foram tituladas no início do programa. A FC_{máx} foi titulada através do Teste do Degrau de 4 minutos, e a 1RM por método indireto, utilizando-se a fórmula de Epley. Todos os participantes realizaram o mesmo programa de reabilitação, composto por 20 minutos de exercício de endurance a 70% da FC_{máx}, e programa de fortalecimento com carga de 60% da 1RM. A intensidade de esforço foi replanejada ao longo do acompanhamento, através da aplicação, a cada sessão, da escala de BORG modificada. As avaliações foram compostas por triagem de risco de sarcopenia, com o questionário SARC-F, por avaliação de força muscular, agilidade e equilíbrio pelo Short Physical Performance Battery (SPPB), pela força de preensão palmar com o teste de dinamometria (FPP), e avaliação de massa magra com a bioimpedância multifrequencial (índice de massa magra-IMM). A análise incluiu 32 pacientes, 66% homens, idade 53,4±17,0 anos, 28% com diabetes, tempo em programa de HD 4,53±3,1 anos. A maioria dos pacientes (81%) realizava mais que 4 sessões semanais de HDF com um tempo semanal de 12,1±1,2 horas. Foram submetidos a 44 (29-66; mediana; interquartil) sessões de exercícios no período médio de 29±8,5 semanas. Foram observados aumentos do score SPPB (9,22±2,2 para 10,3±2,0; p=0,001), na FPP (26,5±9,4 para 28,5±9,0 kg; p=0,001) e melhora do escore SARC-F (1,47±1,52 para 0,91±1,42, p=0,03). Não houve modificação no IMM. Esses achados mostram que um programa de reabilitação individualizado empregado na rotina traz benefícios funcionais significativos aos pacientes, com ganhos de força muscular, equilíbrio e agilidade, com potencial efeito no combate e prevenção de sarcopenia de pacientes em hemodiálise.

OR 3493

EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS COM A INFUSÃO DE DOSE ÚNICA DE 3,0 MG/KG DE IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO COMO ESTRATÉGIA DE INDUÇÃO IMUNOLÓGICA NO TRANSPLANTE RENAL

Anselaine de Fatima Belo Silva, Karla S. Oliveira, Carolina Fávero, Luciana C. Miranda, Rebeca A. Pinghera, Renato D. Foresto, Janete Marin, Lúcio Requião-Moura, José Medina-Pestana

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

A imunoglobulina antitimócito (ATG) é usada na indução imunológica no transplante renal (TxR), estando relacionada a baixa taxas de rejeição aguda, mas com potencial de eventos adversos (EA) relacionados com a sua infusão e seu mecanismo de ação. Muitos centros brasileiros adotam a prática da infusão de dose única de 3mg/kg de ATG. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência dos EA apresentados durante a infusão da ATG. Estudo de

corte transversal de centro único, com 957 TxR realizados em 2022. Todos os pacientes recebem 1g de metilprednisolona endovenosa (EV), antes da revascularização do enxerto. O protocolo consistiu de preparo prévio com infusão EV de 300 mg de hidrocortisona e 1g de dipirona. O tempo programado para a infusão de ATG foi de 10 horas e o acesso deveria ser acesso venoso central ou fístula arteriovenosa, podendo-se utilizar acesso venoso periférico de grande calibre, como veia jugular externa. Os EA foram notificados pela equipe de farmácia clínica, de acordo com as recomendações das agências regulatórias. Os pacientes tinham 44 anos, 62% homens, 80,7% receptores de doador falecido, e apenas 1,4% submetidos a transplante de pâncreas-rim. Um ou mais EA atribuído à ATG foram observados em 12,4% (n=119) dos pacientes. O EA mais frequente foi a hipotensão arterial (7,6%, n=73), dos quais (88%, n= 64) necessitaram de infusão de amina vasoativa para o tratamento. Outros EA foram: febre (2,0%, n= 19), vômito (2%, n=19), náuseas (1,2%, n=12). Entre os EA menos frequentes, foram observados: hipertensão com necessidade de nitroprussiato (n= 9), tremor (n= 7), taquicardia (n= 5), taquipneia (n= 5), calafrio (n= 4), prurido (n= 4), mal-estar (n= 3), crise convulsiva (n= 1), e outros EA agrupados (n= 4, dor torácica, edema de pálpebra e cefaleia). Dos EA, 62% (n=74) foram considerados graves e 18 pacientes necessitaram de internação na UTI (1,9% do total de pacientes, 15% dos que apresentaram EA). Três pacientes (0,3% do total e 2,5% dos que apresentaram EA) evoluíram para óbito intra-hospitalar, não se podendo atribuir esses óbitos à infusão da ATG. A despeito do uso de dose elevada das habituais (3,0 vs. 1,5 mg/kg), a frequência de EA foi considerada baixa, demonstrando que tal estratégia é segura, do ponto de vista farmacológico.

OR 3638

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E PERCEÇÃO DOS PACIENTES SOBRE O INÍCIO DE PROGRAMA DIALÍTICO

Paula Franciele Nogueira, Isabela Cristina dos Reis Almeida, Leny Gonçalves Ferreira, Carla Rodrigues Zanin

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

A perda da função renal e o início de programa dialítico acarretam mudanças biopsicossociais importantes na vida do paciente. Fatores como a compreensão e percepção acerca da doença e do tratamento, a dinâmica emocional, social e espiritual podem interferir na adesão e eficácia do tratamento. Esse estudo teve como objetivo caracterizar os aspectos psicossociais e a percepção sobre o quadro clínico e início de programa dialítico de pacientes hospitalizados. Estudo transversal, descritivo, quantitativo, desenvolvido com pacientes internados na enfermaria de nefrologia de um hospital escola do interior de São Paulo. Foi aplicado um questionário de anamnese, elaborado pelas pesquisadoras e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD). Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.879.08. Dentre os 22 pacientes entrevistados, 64% eram do sexo masculino, na faixa etária entre 50 e 69 anos (68%), mais da metade apresentaram índices de menor escolaridade. Em relação à função desempenhada pelos rins, a definição de doença renal e sua cronicidade, 68% apresentaram conhecimento considerado regular e 45% insatisfatório. Identificou-se que 59% dos pacientes acreditam na recuperação da função renal, mesmo após serem orientados em relação à progressão e irreversibilidade da doença. O medo de passar mal 36%, morrer 14% ou sofrer alterações da imagem corporal 14%, predominou entre as principais preocupações dos pacientes. Dentre os sete (32%) pacientes que apresentaram sintomas psicológicos clinicamente relevantes no instrumento EHAD, quatro (18%) apresentaram sintomas ansiosos, um (5%) para apenas sintomas depressivos e dois (9%) para ambas as categorias. Observou-se que houve predominância do gênero masculino, faixa etária elevada, baixo nível socioeconômico e menor escolaridade. Na avaliação do conhecimento os resultados demonstram que, no geral os pacientes não apresentam conhecimento satisfatório acerca do diagnóstico, etiologia e cronicidade da doença, assim como, parte significativa da amostra desconhece o caráter progressivo e irreversível da doença. Embora não tenham sido realizadas correlações entre as variáveis identificadas, os dados obtidos sugerem a necessidade de acolhimento, avaliação psicossocial e de intervenções psicoeducativas que minimizem desfechos negativos e favoreçam a adesão ao tratamento, principalmente no início do tratamento hemodialítico.

RACISMO ALGORÍTMICO E O ACESSO DE PESSOAS NEGRAS A FILA DE TRANSPLANTE RENAL

Isabel Cristina Reinheimer, Bruna Machado Porto, Bruna Hundtermaker Sena Pereira, Adriana Mattedi Soares, Gabriela Boff Comiran, Marília Oberto da Silva Gobbo, Carlos Eduardo Poli-De-Figueiredo, Rafael Heitor Bordini

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Em Chicago, pessoas negras são 27% menos propensas a acessar a fila do transplante renal e o ordenamento dessa lista tem sido realizado por Inteligência Artificial (IA). Entre os possíveis vieses, destacam-se as variáveis que classificam a gravidade clínica dos pacientes, pois não há consenso sobre como determinar a taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) de pessoas negras. Estudos apontam que o uso da raça superestima em até 16% a eGFR de pacientes negros, fazendo com que eles sequer entrem na fila de transplante. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever os vieses da IA que fomentam o racismo algorítmico e seu impacto no ordenamento da fila de transplante renal. Trata-se de uma revisão descritiva da literatura científica. As questões norteadoras foram: "Por que a IA direciona as pessoas negras para o fim da fila de transplante? O que pode ser feito para corrigir os vieses?". Foram realizadas buscas no PubMed e BVS, utilizando os descritores: Artificial Intelligence, Racism, Ethics, Transplantation. Adicionalmente, houve buscas na literatura cinza em blogs, livros digitais, seminários, etc. Foram encontradas 635 publicações, destas 3 atendiam aos objetivos da pesquisa. Outras 3 fontes foram adicionadas da literatura cinza. Para o presente trabalho, destaca-se três pontos associados aos vieses da IA que corroboram para o racismo algorítmico: 1) Número elevado de features; 2) Cálculo da eGFR; 3) Amostras desbalanceadas. 1) O uso exacerbado de variáveis para atingir maior precisão dos modelos de IA é prejudicial à população negra, possivelmente por denotar seus piores indicativos sociodemográficos. 2) O uso da variável raça para o cálculo da eGFR pode classificar como mais hígdas as pessoas negras, fazendo que estas não cheguem a fila ou sejam colocadas no final dela. 3) Se a eGFR está superestimando a função renal dos pacientes negros, não há dados equânimes para o desenvolvimento do modelo de IA. Assim, o viés seria decorrente da amostra homogênea no qual o modelo foi treinado. Para equiparar os valores contidos nas variáveis de amostras desbalanceadas, pode-se tratar os dados de treino utilizando uma fórmula matemática que evita que o resultado seja determinado pelo grupo dominante. O presente trabalho apontou que o excesso de features nos modelos e a seleção da fórmula mais adequada para o cálculo da eGFR são os pontos centrais na discussão sobre os vieses da IA no ordenamento da fila de transplante renal.

TESTES UTILIZADOS PARA AVALIAR A CAPACIDADE FUNCIONAL EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. UMA SISTEMÁTICA ANALISE

Graziella Alves Silva

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes receptores de transplante renal apresentam alterações musculoesqueléticas e de capacidade funcional. Existem diversas avaliações disponíveis para mensurar a capacidade funcional, porém não há um teste específico para a população renal crônica. Esta revisão tem como objetivo identificar quais testes são utilizados para avaliar a capacidade funcional em receptores de transplante renal. Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes do PRISMA e registrada no PROSPERO. Trinta e um estudos foram incluídos nesta revisão, dos quais 7 foram randomizados, 14 não randomizados e 10 observacionais. Os testes encontrados foram: ISWT (5%), TUG (3%), GUG (3%), STS60 (13%), 30CST (30%), CPET (49%), SPPB (5%) e 6MWT (21%), apenas um estudo realizou validação e um teste para a população de receptores de transplante renal, e não foram encontrados estudos que avaliassem as propriedades psicométricas ou a precisão diagnóstica dos testes. Nenhum estudo apresentou um alto grau de evidência de acordo com o GRADE. Na última década, houve um aumento significativo nos estudos que avaliaram a capacidade funcional em pacientes transplantados, com uma ampliação na variedade de testes utilizados. No

entanto, há uma importante limitação, pois não há padronização para o uso dos testes, e somente o ISWT já foi validado para a população de transplante renal, não sendo o teste mais utilizado nessa população. São necessários estudos para validar esses testes em pacientes transplantados e avaliar a precisão dos testes nessa população

NEFROLOGIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E RENAIIS EM MULHERES QUE REALIZARAM HEMODIÁLISE DURANTE A GESTAÇÃO

Fernanda Badiani Roberto, Carlos Alberto Balda, Gianna Mastroianni Kirsztajn

UNIFESP - EPM. São Paulo, SP, Brasil

Gestantes portadoras de doenças renais apresentam piores desfechos gestacionais, sendo ainda piores em pacientes necessitam de terapia renal substitutiva. O objetivo central deste estudo é analisar os desfechos materno-fetais e renais das gestantes que realizaram hemodiálise (HD) durante internação hospitalar por injúria renal aguda (IRA) ou doença renal crônica (DRC). Estudo retrospectivo observacional de centro único na UNIFESP-EPM para avaliação de gestantes com DRC ou IRA submetidas a HD durante internação entre 2005 e 2019, comparadas entre si e divididas em três grupos: IRA, DRC não-dialítica (DRCND) e DRC estágio terminal (DRET). Foram selecionadas e avaliadas 36 gestantes. Do total, 10 (27,8%) gestantes representavam casos de IRA, 14 (38,9%) de DRCND e 12 (33,3%) de DRET. Os dados demográficos foram similares, com idade média de 30,7 anos. Houve diferença em relação à etiologia da disfunção renal, com predomínio de complicações gestacionais (50%) e sepse (50%) no grupo de IRA, glomerulonefrite crônica (42,9%) e nefropatia diabética (35,7%) no grupo de DRCND e etiologia indeterminada (41,7%) nas portadoras de DRET. Todas as pacientes no grupo de IRA realizaram HD no puerpério, enquanto todas as gestantes do grupo de DRCND iniciaram diálise na gestação, com predomínio no 2º trimestre (69,2%) e 60% tiveram a dose de diálise aumentada no 1º trimestre naquelas com DRET. A ocorrência de pré-eclâmpsia foi mais comum nas pacientes com IRA (50%) em comparação com DRCND (27,3%) e DRET (sem casos descritos). Além disso, 4 pacientes (40%) do grupo IRA evoluíram a óbito, e nenhuma dos grupos de DRC. Em relação a taxa de nascidos-vivos, tivemos 60%, 57,1% e 58,3% de ocorrências no grupo de IRA, DRCND e DRET, respectivamente. Quando analisamos a prematuridade, houve 66,7% de eventos no grupo de IRA, 87,5% em gestantes com DRCND e 85,3% naquelas com DRET, considerando apenas os nativos. Nos três grupos, não houve diferença estatística entre os desfechos fetais. Em nosso estudo, o tempo semanal de diálise se mostrou relacionado apenas ao peso ao nascimento do recém-nascido, de forma que, quanto maior o tempo semanal de diálise, maior o peso ao nascimento ($p=0,037$). O grupo de gestantes com IRA necessitou de diálise mais tardiamente (no puerpério) e apresentou maior mortalidade. Os desfechos gestacionais negativos foram semelhantes entre os três grupos. O tempo semanal de diálise mais prolongado se correlacionou com maior peso ao nascimento.

DADOS DE VIDA REAL DE ADULTOS BRASILEIROS COM HIPOFOSFATEMIA LIGADA AO X (XLH) TRATADOS COM BUROSUMABE (ANTICORPO ANTI-FGF23) EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS COORTES MUNDIAIS

Maria Helena Vaisbich, Antônio César Paulillo de Cillo, Bárbara Campolina C Silva, Erico Higino Carvalho, Juliana Maria Maia Almeida, Larissa L Macedo Marques, Marcia Gonçalves Ribeiro, Mauro Borghi Moreira da Silva, Paula Frassinetti V de Medeiros, Pedro Henrique Mendes, Juliana Caires Ferreira, Ana Antunes

Estudo Multicêntrico. São Paulo, SP, Brasil

Variantes relacionadas à doença em PHEX causam XLH por aumento do FGF23 circulante. Pacientes apresentam hipofosfatemia, redução da reabsorção tubular de fósforo(P) (RTP) e transporte máximo de P (TmP/TFG) e níveis baixos de 1,25(OH)₂ vit D. Em adultos leva à osteomalácia. O tratamento

(tx) convencional era com sais de P e calcitriol, mas sem eficácia definitiva e com efeitos adversos, como hiperparatireoidismo (HP) e nefrocalcinose (NC), além de não agir na progressão da doença. O burosumabe foi eficaz para tratar XLH em adultos nos ensaios clínicos (ECs). Esse estudo de vida real avaliou dados clínicos de adultos brasileiros com XLH tratados com burosumabe e comparou com coortes mundiais. Parte1: Estudo descritivo multicêntrico que avaliou dados clínicos e laboratoriais no baseline e no final, variantes em PHEX e correlação genótipo-fenótipo. Desenhado um escore clínico para medir: dificuldade de mobilidade, frequência de uso de analgésicos/anti-inflamatórios, no de cirurgias, fraturas prévias e alterações dentárias. Dose de burosumabe=1 mg/kg (máx=90, ajustada pelo P sérico) SC cada 4 semanas. Parte2: Revisão sistemática de estudos com dados clínicos, genéticos e resposta ao burosumabe de adultos com XLH em coortes mundiais. Foram incluídos 19 casos, idade ao diagnóstico: mediana (med)=6,5 anos (1,5-59); 78% receberam tx convencional, todos com dor e deformidade nos membros inferiores e claudicação. No baseline: 15 pacientes com escore>5, 3 com NC, 12(63%) com HP, 2 com HAS e 1 com HVE. Burosumabe foi usado na dose med de 60 mg por 16+8,4 meses com aumento significativo em: estatura de 144,2+12,5 para 146,4+10,3 cm, p=0,02; P sérico de 1,9+0,4 para 2,7+0,5 mg/dL, p=0,02; Tmp/GFR de 1,5+0,4 para 2,2+0,6, p=0,0002; RTP de med=68% (35-92) para 84 (63-94), p=0,0001; 1,25 (OH)2D de 50+21 para 67+20, p=0,04 e redução do PTHi de 86+36 pg/mL para 69+32, p=0,004. Foram identificadas 19 mutações, 10 novel e 9 já descritas; em 9 casos foi De novo. Houve uma tendência de PTHi mais alto em variantes truncadas (p=0,06). Na literatura detectamos 17 ECs, 1 revisão de ECs, 1 estudo de registro e 4 relatos de caso (RC). Nossos resultados confirmam os dos ECs e mostram redução do PTHi. Baixa resposta ao burosumabe foi notada com HP e tipo de variante em 2 RC. Não identificamos estudo semelhante de vida real em outras coortes. O estudo reforça a eficácia do burosumabe em adultos brasileiros com XLH inclusive naqueles com HP. Observada tendência ao HP em variantes truncadas.

OR 3578

SCREENING FABRY DISEASE IN WOMEN COMBINING ENZYME ACTIVITY WITH LYSO-GB3 - PARTIAL RESULTS OF A BRAZILIAN STUDY

Cassiano Augusto Braga Silva, Fellype Carvalho Barreto, Osvaldo Merege Vieira Neto, Leandro Junior Lucca, Fernando A. Vieira, Ana Paula Santana Gueiros, Marta V. D. S. Boger, Artur Quintiliano Silva, Felipe Leite Guedes, Karla Cristina P. Israel, Gina Elizabeth Moreno Gordon, Eduarda Morgana da Silva Montenegro Malaguti Souza, Valeria S. P. Veloso, Gabriela Sevignani, Carolina Teles Barretto, Roberta C. Pascotto, Gelzie S. Ennes, Márcia G. Ribeiro, Luis Gustavo Modelli de Andrade

UNESP -SP. Botucatu, SP, Brasil

Fabry disease (FD) is a rare X-linked lysosomal storage disease that can affect multiple organs, including the kidneys. The main objective of this study was to evaluate the effectiveness of a combination of ?-GAL enzyme activity and plasma levels of lyso-GL3 for screening FD in women with chronic kidney disease (CKD). Women with CKD, stages 3 to 5, in regular nephrological follow-up were selected from renal centers in all regions of Brazil. Exclusion criteria: under 18 years old and known diagnosis of FD. Patients underwent biochemical analysis of ?-GAL enzyme activity and plasma levels of lyso-GL3. GLA gene sequencing was performed if ?-GAL enzyme activity was below and/or lyso-GL3 levels were above the reference range. Sensitivity and specificity analyzes were performed to evaluate the performance of the combined biochemical approach for the diagnosis of FD. From October 2020 to December 2022 1,647 collections were carried out. Low ?-GAL activity was found in 44 (2.6%) of the cases and increased lyso-GL3 was found in 101 (6.1%) of the cases. The mean age was 53 [42 - 64] years. All cases of low ?-GAL and/or increased lyso-GL3 were submitted to genetic analysis, and 6 positive cases were found. As for genetic variants, four patients have R118C, one A143T and other with T430G, all considered variants of uncertain significance (VUS). The sensitivity and specificity of ?-GAL reduction for the detection of FD was 83.3% and 97.6%, respectively. As for the increase in lyso-GL3, the values were 16.6% and 93.9%, respectively. There were no cases that presented a concomitant increase in lyso-GL3 and a reduction in enzymatic activity. Preliminary results suggest that the combination of ?-GAL enzymatic activity with lyso-GL3 measurement may be a good alternative for screening FD in women with CKD. A thorough

medical evaluation is required to determine the pathogenicity of variants in these patients.

OR 3681

CARACTERÍSTICAS GENÓTIICAS E FENÓTIICAS DE UMA COORTE BRASILEIRA DE PACIENTES COM HIPEROXALÚRIA PRIMÁRIA TIPO 1 (HP1)

Maria Helena Vaisbich, Ana Paula Rodrigues Melo, Alessandra Vittorino Naghetini, Christine Zomer Dal Molin, Hugo Abensur, Lúcio Roberto Requião Moura, Lucymary Castro Silvestre, Roberta M L Sobral, Vanessa Vitorino, Pedro Túlio Rocha, Romulo Pizzolatti, Tatiana Michelin, Tiago Lemos Cerqueira, Ita Pferferman Heilberg

Estudo Multicêntrico Brasileiro. São Paulo, SP, Brasil

Hiperoxalúria Primária tipo 1 (HP1) é causada por variantes bialélicas no gene AGXT com deficiência da alanina:glioxilato aminotransferase, superprodução hepática de oxalato, hiperoxalúria, nefrolitíase (NL) e/ou nefrocalcinose (NC) e DRC terminal (DRCT), com fenótipos variáveis. Estudo retrospectivo multicêntrico de 18 casos (14 famílias) de várias regiões do Brasil, envolvendo dados demográficos, clínico-laboratoriais e investigação genética. Identificadas variantes bialélicas em todos os casos. Grupos clínicos: GRUPO 1) < 1 ANO DE IDADE (n=4): baixo peso, NC e DRCT (n=4), variantes em homozigose: c.662_664del (n=1, óbito aos 6 anos), c.466G>A (n=1) e heterozigose composta (n=2): [c.107G>A-c.33dupC] / [c.466G>A-c.731T>C]. GRUPO 2) 1-10 ANOS (n=4): caso1:ITU (3 anos), NC + NL, Lesão Renal Aguda (LRA) obstrutiva + DRCT (5 anos): variante del exon7 (homozigose); caso2:NL recorrente (3 anos) + DRCT (18 anos): c.33dupC (homozigose); caso3: NL + LRA obstrutiva (5 anos) + DRCT (14 anos): [c.490C>T-c.508G>A] (heterozigose composta); caso4: ITU + NL recorrente (18 meses) + DRCT (24 anos):[c.682_684del-c.508G>A] (heterozigose composta) GRUPO 3) >10 ANOS (n=6); GRUPO 3a-recorrência pós-Tx renal isolado (n=2 em heterozigose composta): caso1: 30 anos [c.33dupC-c.423+1G>A] e caso2: 14 anos [c.283G>A-c.508G>A]; GRUPO 3b- NL recorrente+ LRA obstrutiva + DRCT + oxalose sistêmica (n=2, em heterozigose composta): caso1 (29 anos): c.508G>A-c.1151T>C) e caso2 (35 anos) [c.33delC-c.508G>A]; GRUPO 3c- DRCT + oxalose sistêmica (n=2): caso1 (49 anos): c.508G>A (homozigose), caso2 (20 anos) [c.508G>A-c.661_663del] (heterozigose composta). A frequência alélica da c.508G>A foi 28,5% seguida de c.33dupC (14,3%), c.466G>A (10,7%), c.662_664del (10,7%) e del exon 7 (novel) em homozigose em 1 família. As outras variantes em 1 alelo incluíram a novel c.682_684del. A presença da c.508G>A (responsiva a vitamina B6) em 1 ou 2 alelos se correlacionou com sintomas, diagnóstico e DRCT mais tardios. Adicionalmente, a triagem familiar identificou 4 casos/3 famílias, 2 com doença ativa, 1 assintomático e 1 com litíase, hipocitratúria, oxalúrias e função renal normais. Este é o primeiro estudo clínico molecular de HP1 em coorte brasileira. A apresentação clínica foi heterogênea e na maioria dos casos as variantes estavam em heterozigose composta. A maior frequência alélica das c.508G>A e c.33dupC foi similar a outras coortes mundiais, com exceção da c.731T>C detectada em apenas 1 alelo, ressaltando a importância da correlação genótipo-fenótipo específica de cada população.

OR 4186

ANEURISMAS INTRACRANIANOS NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSOMICA DOMINANTE: O RASTREIO IMPORTA?

Daniel Ribeiro da Rocha, Bruno Pellozo Cerqueira, Géssika Marcelo Gomes, Igor Gouveia Pietrobom, Ana Cristina Carvalho de Matos, Ita Pferferman Heilberg

UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

Aneurismas intracranianos (AIC) ocorrem de maneira esporádica em cerca de 1 a 2% da população, mas correspondem a 80 % dos casos de hemorragia subaracnóidea (HSA). Na Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) a prevalência de AIC pode chegar a 21% com risco 4 a 5 vezes maior de apresentar essa complicação. No entanto, a indicação de triagem seletiva ou generalizada ainda permanece controversa. Esse estudo objetiva caracterizar os achados de AIC em pacientes com DRPAD e seus desfechos. Análise

retrospectiva de dados clínicos e radiológicos, coletados de prontuários de pacientes adultos atendidos em um ambulatório universitário especializado de DRPAD entre 2002 e 2022. AIC foi diagnosticado por angiorressonância (RM) de vasos intracranianos. De um total de 753 pacientes com DRPAD, foram selecionados 352 (46,7%) que apresentavam RM disponível, dos quais 37 pacientes (10,5%) foram diagnosticados com AIC (8M/29F; 50,8 ± 12,3 anos), num total de 53 AIC. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tabagismo estavam presentes em 97,3% e 27,0% dos pacientes, respectivamente. Cinco (5) deles (13,3%) relataram história familiar positiva para AIC e/ou HSA. A presença de 2 ou mais AIC ocorreu em 12/53 casos (32,3%) e com relação à localização, a artéria cerebral (AC) média foi o principal sítio acometido (52,6%). Os demais AIC localizavam-se na artéria carótida interna (15,7%), artéria comunicante anterior (8,7%), AC anterior (7,0%), AC posterior (5,2%) e nas artérias basilar e vertebral (1 aneurisma em cada). Na AC média, a lateralidade mais frequente foi à direita (70,0%) e a média do maior diâmetro dos aneurismas foi 3,5mm. Dos 37 pacientes, 10 (27,0%) foram abordados, 9 por cirurgia e 1 por procedimento endovascular. Ruptura de AIC foi observada em 2 casos (5,4%), nos quais sequelas neurológicas graves e óbito foram os desfechos. A presente casuística revelou uma elevada prevalência de AIC em 10,5%, sendo 78,4% no sexo feminino, 87,5% na circulação anterior e 5,4% de rupturas. Apesar da controvérsia na literatura sobre a triagem, nossos achados justificam uma busca direcionada, principalmente, entre aqueles com história familiar de HSA ou AIC não roto.

NEFROPEDIATRIA

OR 3247

EFFICACY AND SAFETY OF LUMASIRAN FOR INFANTS AND YOUNG CHILDREN WITH PRIMARY HYPEROXALURIA TYPE 1: 30-MONTH ANALYSIS OF THE PHASE 3 ILLUMINATE-B TRIAL

Reinaldo Correia Silva, Mini Michael, Daniella Magen, Wesley Hayes, Hadas Shasha-Lavsky, David J. Sas, Anne-Laure Sellier-Leclerc, Julien Hogan, Dazhe Wang, John M. Gansner, Yaacov Frishberg

Alnylam Pharmaceuticals. São Paulo, SP, Brasil

Background: Primary hyperoxaluria type 1 (PH1) is a genetic disorder resulting in excess hepatic oxalate production, which can lead to urolithiasis, systemic oxalosis, nephrocalcinosis (NC), and ultimately, chronic kidney disease/kidney failure. Lumasiran, a liver-directed RNA interference therapeutic that reduces urinary oxalate (UOx) levels, demonstrated sustained efficacy with an acceptable safety profile over 12 months in infants and young children age <6 years with PH1 participating in ILLUMINATE-B (NCT03905694). **Objective:** To evaluate outcomes of lumasiran treatment through Month 30 of ILLUMINATE-B. ILLUMINATE-B is an ongoing, Phase 3, multinational, open-label, single-arm study. Eligible patients had a confirmed PH1 diagnosis, were <6 years old at study entry, had an eGFR >45 mL/min/1.73m² if >12 months old or normal serum creatinine if <12 months old, and UOx:creatinine (Cr) ratio greater than upper limit of normal. A primary analysis was conducted at 6 months; patients are now in an extension period (EP) of up to 54 months. Changes in NC and kidney stone event rates were exploratory endpoints. All 18 patients enrolled in ILLUMINATE-B entered the EP and remain in the study. At Month 30, the mean percent reduction from baseline in spot UOx:Cr ratio with lumasiran treatment was 76%. Mean percent reduction in plasma oxalate was 42% from baseline to Month 30. eGFR remained relatively stable through Month 30. In 14 patients with NC at baseline, NC grade improved in 86% (12/14) at Month 24; no patient worsened. Of the 4 patients with no baseline NC, all remained stable at Month 24. Kidney stone event rates remained low through Month 30. The most common lumasiran-related adverse events were mild, transient injection-site reactions (3 patients [17%]). **Conclusion:** In infants and young children with PH1, lumasiran treatment resulted in sustained reductions in urinary and plasma oxalate through Month 30, with an acceptable safety profile. Previous observations of stable kidney function and low kidney stone event rates were maintained through Month 30, while improvements in NC grade were maintained through Month 24.

OR 3664

SINDROME NEFROTICA PEDIATRICA NO BRASIL - RESULTADOS DE UMA AMOSTRA NACIONAL COM 772 CASOS

Mara Sanches Guaragna, Paulo Koch Nogueira, Luciana Santos Feltran, Patrícia Varella, João Bosco Pesquero, Vera Maria Santoro Belangero, Andreia Watanabe, Luiz Fernando Onuchic

Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

A caracterização da síndrome nefrótica (SN) pediátrica é crucial para prever os desfechos de longo prazo. No entanto, dados sobre essa condição são escassos em países em desenvolvimento. Realizamos um estudo epidemiológico retrospectivo utilizando uma amostra representativa em nível nacional composta por 16 centros e 772 casos. Regressão de Cox foi utilizada para modelar a sobrevida livre de doença renal crônica (DRC) estágio 5, e a resposta ao tratamento com esteroides foi a principal variável explicativa, ajustando para sexo, etnia e história familiar de síndrome nefrótica como covariáveis. Houve leve predominância do sexo masculino na coorte (436 casos, 56% do total). A idade mediana no início da doença foi de 3,3 anos (intervalo interquartil [IIQ]: 2,2 a 5,7), e o período de acompanhamento da amostra foi de 5,4 anos (IIQ: 2,8 a 9,1). História familiar de SN foi relatada em 55 casos (9,7% das respostas válidas para essa pergunta). A classificação final da resposta ao tratamento com esteroides foi possível em 761 crianças (98,6%), revelando 317 (42%) casos de SN sensível a esteroides, 238 (31%) pacientes com dependência de esteroides/recidivas frequentes, 167 (22%) casos de SN resistente a esteroides e 39 (5%) pacientes com resistência secundária a esteroides (resposta inicial positiva aos esteroides seguida de resistência subsequente). Considerando toda a amostra, 317 (41%) realizaram biópsia renal e apenas 15 (2%) crianças tiveram relato de teste genético, resultando em taxa de diagnóstico genético molecular muito baixa. No final do acompanhamento, 57 crianças (7,7%) evoluíram para doença renal crônica (DRC) estágio 5. A sobrevida livre de DRC estágio 5 em um período de acompanhamento de dez anos foi estimada em 90% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 87% a 94%) e o tempo mediano até o evento foi de 5 anos. De acordo com a resposta aos esteroides, a resistência (razão de risco [HR]: 63, p < 0,001) e a resistência secundária (HR: 11, p = 0,031) foram associadas a um pior prognóstico. O modelo multivariado ajustado para sexo, etnia e história familiar de SN não alterou a magnitude ou direção das associações com as respostas aos esteroides. Foi observada frequência de resistência aos esteroides maior do que a geralmente relatada na literatura, e há baixo acesso ao diagnóstico molecular em todo o país. Além disso, nossos dados reafirmam o impacto negativo da resistência e da resistência secundária aos esteroides no prognóstico da síndrome nefrótica.

OR 3670

INFECÇÃO E DOENÇA POR SARS-COV-2 EM TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: UM ESTUDO MULTICENTRICO BRASILEIRO

Paula Ramos, Suelen Stopa, Camila Metran, Clotilde Duck, Claudia Andrade, Mariana Faucks, Ida Fernandes-Charpiot, Taina Sandes-Freitas, Helio Tedesco-Silva, Lucio Requião, Marina Cristelli, José Medina-Pestana

Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes que necessitam de imunossupressão crônica apresentam alto risco de morbidade e mortalidade devido infecção por SARS-CoV-2. Embora se acredite que as crianças sejam relativamente poupadas significativamente de mortalidade e morbidade, os receptores pediátricos permanecem em alto risco de contrair infecções virais respiratórias, apesar de uma susceptibilidade menor à infecção por SARS-CoV-2 quando comparado aos adultos, correspondendo a cerca de 1% a 3% dos casos relatados de SARS-CoV-2 em todos os países e uma proporção ainda menor de casos graves e óbitos. Esse trabalho tem como objetivo descrever a apresentação e os desfechos clínicos da infecção por SARS-CoV-2 entre crianças receptoras de transplante renal. Estudo observacional, prospectivo, multicêntrico, incluindo receptores de transplante renal <18 anos com infecção confirmada (RT-PCR, teste antígeno e teste sorológico) por SARS-CoV-2 adquirida entre março

e dezembro de 2020 independente dos sintomas. Avaliados necessidade de hospitalização por COVID-19, mortalidade relacionada, perda do enxerto e evolução da função renal em 28 dias pós diagnóstico. Oito dos 14 centros transplantadores brasileiros aceitaram a participação. Foram incluídas 100 crianças com infecção confirmada por SARS-CoV-2, idade média 10±4 anos, 60% gênero masculino, 87% transplantes com doador falecido, média 4±3 anos pós-transplante. Infecção assintomática ocorreu em 24% dos pacientes. Entre os 76 sintomáticos, observou-se tosse (34%), febre (30%), coriza (28%), mal-estar (25%), odinofagia (17%), cefaleia (16%), anosmia (10%), diarreia (6%) e dispneia (5%). A hospitalização foi necessária em 10% dos casos. Quatro crianças necessitam de oxigenoterapia. Uma criança requereu ventilação mecânica e hemodiálise, evoluindo a óbito dentro de 28 dias do diagnóstico (letalidade de 1%). Um indivíduo evoluiu com perda de enxerto por GESF secundária à COVID-19. Entre os demais 98 convalescentes, houve manutenção da função renal em 28 dias (61±21 ml/min vs. 63±23 ml/min pré-diagnóstico, p=0,569). A infecção por SARS-CoV-2 apresentou-se de forma benigna na maioria dos casos, mas resultou em letalidade em 10% comparada com a população pediátrica geral e em perda precoce do enxerto renal potencialmente evitável, corroborando com estudos que confirmam a maior suscetibilidade dos pacientes imunossuprimidos a infecção pelo SARS-COV 2, quando comparados com a população em geral que se observa 0,3% de mortalidade em pacientes pediátricos.

OR 3704

FUNÇÃO RENAL E COMPLICAÇÕES EM CRIANÇAS COM FALÊNCIA INTESTINAL RECEBENDO NUTRIÇÃO PARENTERAL EM LONGO PRAZO

Eduardo Freitas Hatanaka, Heitor Pons Leite, Paulo Cesar Koch Nogueira, Mariana Janiques Barcia Magalhaes Fonseca, Camila Pentead Genzano, Fernando Kazuaki Hamamoto, Keilla Mayumi Castelo Branco Uchoa, Giovana Sertori Galati Sabio, Amanda Michelly Braga da Mata, Maria Fernanda Carvalho de Camargo

Hospital Samaritano. São Paulo, SP, Brasil

A nutrição parenteral (NP) a longo prazo tem sido associada a complicações renais, incluindo hipercalcúria, nefrocalcinose/nefrolitíase, proteinúria e redução da taxa de filtração glomerular (TFG). Os dados pediátricos são escassos e de curto prazo ou restritos a estudos transversais. Nosso estudo teve como objetivo avaliar as complicações renais em crianças com falência intestinal (FI) que recebem NP de longa duração. Estudo prospectivo, observacional longitudinal em pacientes com FI acompanhados em um único centro de reabilitação intestinal pediátrico. Variáveis de desfecho: taxa de filtração glomerular (TFGe), frequência de hipercalcúria, nefrocalcinose/nefrolitíase, proteinúria, fosfatúria e oxalúria durante o período de seguimento. Variáveis de exposição: idade, duração da nutrição parenteral e tipo de síndrome do intestino curto (SIC). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital. Vinte e quatro crianças (54% sexo masculino), mediana de idade = 74 meses (16 - 205), tempo mediano recebendo NP = 47,5 meses (IQ 26,5). Os dados foram avaliados em dois momentos (out/19 a nov/22), com intervalo mediano de 8 meses (IQ 4,5 meses). Hipercalcúria foi observada em 60,8% e 58,3%, aumento da fosfatúria em 25% e 18,7%, aumento da oxalúria em 36,8% e 25% e aumento da microalbuminúria/proteinúria em 19% e 13,6% dos pacientes, respectivamente, nos momentos 1 e 2. Nefrolitíase foi observada em apenas um paciente e observaram-se rins pequenos e hiperecogênicos em outro paciente. A mediana da TFGe foi de 164,5 ml/min/1,73m² (IQ 52,7) e 195 ml/min/1,73m² (IQ 38,7) nos momentos 1 e 2, respectivamente. Houve apenas um paciente com TFGe reduzida (77,7 e 78 ml/min/1,73m²) em ambos os momentos. Observou-se associação significativa entre SIC (tipo 3) e TFGe, com coeficiente $\rho = -0,41$, ([IC] de 95%, -66,5 ; -15,6, p=0,002). Realizou-se avaliação da eTFG com equações utilizando creatinina C combinada com creatinina em 9 pacientes. As principais complicações foram hipercalcúria e microalbuminúria, além do estado de hiperfiltração glomerular, potenciais fatores de risco para disfunção renal em longo prazo. Apesar da alta incidência de hipercalcúria, nefrocalcinose/nefrolitíase foi observada em apenas um paciente. O monitoramento a longo prazo de vários aspectos da função renal é essencial para caracterizar alterações precoces, permitindo minimizar os danos potenciais decorrentes da NP prolongada na progressão da disfunção renal em pacientes pediátricos.

OR 3743

ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TUBULOPATIAS

Eduardo Freitas Hatanaka, Marta Liliane de Almeida Maia, Amanda Maciel Santos, Marcela Schwartz Bicalho, Maria Cristina de Andrade

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

A visão tem um importante papel no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, influenciando aspectos sociais e comunicativos. Uma vez que o rim e os olhos compartilham importantes vias estruturais, fisiológicas, patogênicas, de desenvolvimento e moleculares, o estudo da associação entre doenças renais e oftalmológicas mostra-se relevante. As tubulopatias são doenças que podem ser hereditárias, congênicas, adquiridas ou de etiologia não identificada. Tais doenças estão associadas a déficit de crescimento e de desenvolvimento, podendo ou não ter alterações sistêmicas, incluindo comprometimento oftalmológico. Há uma escassez de dados na literatura sobre alterações oftalmológicas em pacientes pediátricos portadores de tubulopatias. Estudo descritivo, observacional, transversal, retrospectivo, quantitativo e qualitativo. Foram incluídos pacientes entre 0 e 18 anos, atendidos no ambulatório de tubulopatias da UNIFESP/EPM entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023. Foram avaliados dados demográficos, perfil etiológico das tubulopatias, frequência e caracterização de alterações oftalmológicas. O projeto foi submetido à aprovação do comitê de ética em pesquisa. Foram estudados 82 pacientes (67% sexo masculino), com mediana de idade de 11 anos (IQ 8). Os principais diagnósticos observados foram: acidose tubular renal (50%), síndrome de Bartter (17%), síndrome de Fanconi (9,8%), síndrome de Lowe/Dent 2 (6%), hipomagnesemia familiar com nefrocalcinose e hipercalcúria (2,4%) e outros diagnósticos (14,8%). Foram encontradas alterações oftalmológicas em 38 pacientes (46,3%), muitas sem relação direta com o transtorno tubular, com destaque para: catarata em 8,5%, estrabismo em 15,8%, glaucoma em 4,8%, sinais de retinopatia hipertensiva em 3,6% dos pacientes, entre outras alterações. Observou-se hipertensão arterial em 9 pacientes (10,9%), antecedente de prematuridade em 16 pacientes (19,5%) e uma mediana de taxa de filtração glomerular estimada de 140 ml/min/1,73 m² (IQ 54). Entre os pacientes com estrabismo, foi observada história de episódios recorrentes de desidratação em 5 dos 13 casos (38,4%). Foi observada uma alta frequência de alterações oftalmológicas em pacientes pediátricos portadores de tubulopatias. Assim, enfatizamos a relevância da inclusão de avaliação oftalmológica regular na rotina ambulatorial, objetivando um diagnóstico precoce, evitando sequelas e possibilitando intervenções e reabilitação, com o intuito de melhores desfechos em longo prazo.

TLD 3640

AValiação DE PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO REGIONAL COM CITRATO EM HEMODIAFILTRAÇÃO CONTÍNUA PEDIÁTRICA: POSSIBILIDADES DE OTIMIZAÇÃO

Danilo Santana, Caroline S Ortega, Beatriz C Alves, Lillian C Nóbrega, Rodrigo H Matsura, Bruno J M M Alves, Luciano A dos Santos, Sandra L Ogando, Werther B de Carvalho, Michele Luglio, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A utilização de citrato na concentração de 3-4 mmol/L de sangue tratado no circuito da hemofiltração contínua (CVVHDF) previne a sua coagulação por reduzir o cálcio iônico, podendo levar ao acúmulo de citrato e suas consequências. De maio/2019 a dezembro/2022, 109 pacientes pediátricos foram submetidos a CVVHDF com citrato de sódio a 2,2%. Prescrição inicial: fluxo de sangue 2-10ml/kg/min; concentração de citrato [CIT] 1,4-2,8mmol/L; dialisato-reposição 2-3L/1,73m²/h. Casos excluídos: CVVHDF <24h: 25, e CVVHDF na mesma internação: 2. Foram analisados os dados relativos a CVVHDF relacionados à menor magnesemia do respectivo paciente. Foram avaliados 81 pacientes: 56,8% meninas; idade de 4,2 anos (1,1-12,8), sendo 19 (23,5%) <1 ano; peso à internação de 13 kg (8,1-36,3); doença de base mais frequentes: hepática 56,8% e renal 18,5%. Indicação de CVVHDF: hipervolemia 76,5% e hiperamonemia 33,3%. Disfunção cardiovascular:

64,2%, pulmonar: 70,4% e hepática: 65,4%. Hipomagnesemia (Mg<1,7mg/dL) foi observada em 64% dos pacientes e a magnesemia mínima foi 1,6mg/dL (1,4-1,8). O fluxo de sangue foi de 6ml/kg/min (3,4-7,5), o dialisado+reposição de 65ml/kg/h (47-92), a [CIT] de 1,7 mmol/L (1,4-2,6), a carga de citrato 0,6mmol/kg/h (0,35-0,85) e o GAP de citrato 2,01 (1,89-2,03). Quatro pacientes apresentaram acúmulo de citrato (GAP de citrato > 2,5). Pacientes <1 ano receberam maior fluxo de sangue [7,7 (6,7-11,7) vs 4,8 (3-6,5), p<0,001], menor [CIT] [1,5 (1,4-1,9) vs 1,9 (1,4-2,80), p=0,048], maior carga [0,75 (0,64-1,09) vs 0,53 (0,32-0,77), p=0,008], atingindo maior GAP de citrato [2,14 (1,96-2,33) vs 1,96 (1,79-2,09), p=0,035]. As [CIT]s tenderam a ser menores nos filtros com duração <36 horas (48,7%), [1,7mmol/L (1,3-2,0) vs 1,9 (1,4-2,8), p=0,062], sem diferença na carga de citrato [0,53mmol/kg/h (0,3-0,8) vs 0,64 (0,44-0,85), p=0,117] ou no cálcio iônico da máquina [0,58 (0,48-.68) vs 0,63 (0,53-0,68), p=0,385]. Óbito ocorreu em 51,9% dos pacientes, mais frequente naqueles com disfunção hepática (p<0,001) ou <1 ano de idade (p=0,006). A baixa durabilidade dos circuitos está provavelmente associada a baixa [CIT] atingida. Crianças <1 ano apresentaram boa tolerância a cargas elevadas de citrato, com baixa frequência do seu acúmulo. É possível que pacientes pediátricos tolerem carga de citrato maiores, entre 0,6-0,85mmol/kg/h, possibilitando o aumento da [CIT] para o alvo de 3mmol/L através do ajuste do fluxo de sangue entre 2-5ml/kg/min.

TRANSPLANTE

OR 3349

ANÁLISE COMPARATIVA DE SOBREVIDA EM LISTA E ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL ENTRE PACIENTES PRIORIZADOS E NÃO PRIORIZADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Claudia Coimbra Albuquerque, Daniel Gazolla, Francine Brambate Lemos, Fabiana Agena, Francisco Monteiro, Elias David-Neto, Maria Cristina Ribeiro de Castro

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O objetivo desse estudo foi comparar a sobrevida em lista e o acesso ao Transplante Renal (TxR) de pacientes priorizados por falência de acesso para diálise (P) e não priorizados (NP) na lista de espera do Estado de SP. Trata-se de estudo observacional e retrospectivo de 22.545 adultos candidatos a TxR isolado, que estiveram na lista do estado de SP entre 2010 e 2018, com análise até 2019. Nesse período, 788 (3,5%) foram priorizados por falência de acesso. Avaliamos o destino dos pacientes em lista (óbito, transplante ou permanência em lista), segundo seu estado de priorização e os fatores de risco (FR) para tais desfechos, por meio de análise multivariada. Globalmente, os candidatos a TxR em lista eram majoritariamente do sexo masculino (13.513, 59%), com idade média de 51 anos (± 20) e não sensibilizados (15.828, 70%). Comparado aos NP, os P eram mais jovens (46vs.51; p=.000), com predomínio do sexo feminino (56%vs.40%, p=.000), mais previamente transplantados (14%vs.5,5%; p=.000), mais sensibilizados: PRA 11-85% (24%vs.17%; p<.001) e mais hipersensibilizados: PRA>85% (14%vs.7,8%; p<.001). O grupo P transplantou mais frequentemente (88%vs.40%;p=.000), morreu menos (7%vs.19%;p=.000) e permaneceu menos em lista (5%vs.41%;p=.000). Diabetes (OR 2,4vs.1,9;p=.000) e PRA>85% (OR 15vs.1,9;p=.000) foram fatores de risco para óbito em lista, principalmente nos P; entre os NP, idade também foi fator para óbito, principalmente nos subgrupos 51-60a (OR 2,72; p=.000) e >60a (OR 4,3;p=.000). PRA foi fator decisivo no tempo até o TxR também entre os priorizados: PRA 0-10%: 10d; PRA 11-50%: 20d; PRA 51-85%: 36d; PRA >85%: 138d (p=0,00). Globalmente, idosos, diabéticos e sensibilizados evoluíram pior na lista de espera. Priorizar por falência de acesso aumentou a sobrevida e o acesso ao TxR, exceto naqueles com PRA>85%. Reforçamos a necessidade de programas para melhorar os acessos para diálise, reduzir as taxas de priorização e sensibilização, e melhorar o acesso ao Tx em hipersensibilizados.

OR 3417

IMPACTO CLÍNICO DE ANTICORPOS ANTI-HLA ESPECÍFICOS CONTRA DOADOR APÓS O TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Ana Cláudia Vidigal, Marcelo Perosa, Erika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Anticorpos específicos do doador(DSA) contra o antígeno leucocitário humano(HLA) estão associados à rejeição mediada por anticorpo e impactam negativamente na sobrevida do aloenxerto. O objetivo desse estudo foi avaliar a presença de DSA, após o transplante de pâncreas(TP), sua correlação com episódios de rejeição aguda e sobrevidas do enxerto pancreático/renal e dos pacientes. Entre 01/03/2018 até 31/07/2022 foram incluídos 270 receptores(164 transplantes de pâncreas e rim simultâneo(TPRS) e 106 TP solitários[TP-S]: 90 transplantes de pâncreas após rim e 16 transplantes de pâncreas isolado). Em todos os TP foi realizada drenagem sistêmica (cava)-entérica. O esquema imunossupressor baseou-se na indução com timoglobulina, e terapia de manutenção com tacrolimus, micofenolato de sódio e prednisona. Anticorpos anti-HLA pós-transplante foram rastreados por Luminex, da seguinte forma: 3, 6 e 12 meses ou quando ocorreu um episódio de rejeição e duas vezes por ano a partir de então para todos os receptores TP-S; para receptores TPRS com PRA>0 ou quando ocorrência de rejeição. Foram considerados positivos os anticorpos com valor de MFI?500 e realizada curva ROC para determinação da relação do DSA e rejeição aguda. Todas as rejeições foram comprovadas por biópsia e pesquisa de C4d pelo método de imuno-histoquímica. A prevalência DSA de novo foi significativamente maior no TP-S quando comparado ao TPRS (25[23,6%] vs 13[7,9%], p=0,001, OR=3,58). A média do tempo de surgimento do DSA foi de 5,5 meses(1-28), principalmente no primeiro ano pós-transplante(84,61% TPRS e 84% TP-S). Foram observados mais episódios de rejeição no grupo DSA+ do que DSA- (81,6%vs 23,3%, p<0,0001, OR=14,59). Entre receptores de TP-S com DSA+, rejeição aguda ocorreu em 21(84%), sendo 13 pacientes(62%), rejeição aguda mediada por anticorpo(RAMA) confirmada ou suspeita. No TP-S a positividade e C4d+ foi maior entre DSA+ (32% vs 11,1%, p=0,017, OR=3,765), assim como a perda imunológica do enxerto(40% vs 12,3%, p=0,003, OR=4,73). A sobrevida do enxerto pancreático a longo prazo foi semelhante entre o grupo DSA+ com MFI<1500 e DSA- (87,5% vs 87,6%, respectivamente), e significativamente menor quando comparado receptores DSA+ com MFI>1500 e DSA- (47%, p=0,002). A ocorrência de DSA pós-transplante foi maior no TP-S do que no TPRS. DSA de novo foi associado a taxas mais altas de rejeição aguda, episódios de RAMA, positividade para C4d e perda imunológica do enxerto pancreático, especialmente para MFI>1500.

OR 3516

IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS NA SOBREVIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Bethânia Peruzzo, Luana Calegari Mota, Renato D Foresto, Laila Almeida Viana, Helio Tedesco-Silva, Jose Medina-Pestana, Lúcio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

As infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a dispositivos (IRAS-disp) são um problema de saúde pública, mas a implementação de bundles de prevenção reduz o risco de ocorrência em 60%. Mesmo com essas estratégias, as IRAS-disp associam-se com o risco de morte, e não há estudos nesse campo de investigação entre receptores de transplante de rim (TxR). O objetivo do estudo foi avaliar o impacto das IRAS-disp no risco de morte de TxR. Coorte retrospectiva com 798 TxR internados em UTI entre 2016-2019 e que utilizaram dispositivos de assistência: CVC, CVD ou ventilação mecânica. Em 2017 foram implantados bundles de prevenção de IRAS (449 pacientes na era pré e 349 na era pós). Desfecho: óbito em 90 dias. Avaliação do impacto das IRAS-disp no risco de óbito foi realizado por regressão de Poisson (sistema de equações estruturais generalizadas). Os pacientes tinham 58,0 anos de idade, 59,3% eram homem, 77,2% receberam rim de doador falecido e tinham 58,9 meses de transplante na internação na UTI. Todos os pacientes estavam em uso de inibidor de calcineurina (ICN), associado a micofenolato (46,6%, MPS) ou azatioprina (25,9%) na maioria dos casos. As causas de internação foram sepses (25,2%), pós-operatório não-transplante (19,9%), insuficiência respiratória aguda (16,8%), alterações neurológicas (12,5%) e cardiovasculares (8,0%). Os scores SOFA e SAPS3 foram 6,0 e 52,0, respectivamente. Taxa de uso de dispositivo: 82,3% de CVC, 70,0% de CVD e 49,7% de VM. A incidência de IRAS-disp foi de 6,6% (n=53): 39 na era pré vs 14 na era pós a implementação dos bundles (p=0,009). As sobrevidas do paciente 30 e 90 dias após a internação na UTI foram, respectivamente,

58,5% e 37,7% nos pacientes com IRAS-disp vs. 76,4% e 71,7% naqueles que não tiveram ($p < 0,001$). Independente da era, o risco de morrer esteve associado com a imunossupressão (RR para ICN+MPS vs. outras=0,74; $p=0,02$), idade (RR=1,03; $p < 0,001$), tempo de transplante (RR=; $p < 0,001$), contagem de plaquetas (RR=0,99; $p < 0,001$), admissão por sepse (RR=1,67; $p < 0,001$) e IRAS-disp (RR=2,63; $p < 0,001$). Independente da implementação de bundles de prevenção de IRAS-disp, a sua ocorrência aumentou o risco de óbito em quase três vezes, o que justifica a construção de estratégias de tolerância zero para esse tipo de evento, especialmente em populações altamente vulneráveis, como o receptores de TxR.

OR 3542

NA AUSÊNCIA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR, O NÍVEL DE SENSIBILIZAÇÃO ANTI-HLA NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM REJEIÇÃO AGUDA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM

Yasmim C Dreige, Andre Amancio Almeida, Monica Rika Nakamura, Renato D Foresto, Laila Almeida Viana, Renato de Marco, Maria Gerbase Delima, Hélio Tedesco-Silva, Jose Medina-Pestana, Lúcio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

O nível de sensibilização HLA, avaliado pelo PRA, é considerado um marcador de risco imunológico, entretanto com técnicas mais sensíveis para sua avaliação é possível que, na ausência de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA), essa associação não seja evidente. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da sensibilização HLA, na ausência de DSA, nos desfechos de receptores de transplante de rim (TxR). Coorte de centro único com 648 TxR transplantados entre 2015 e 2019, dos quais 162 foram excluídos por apresentarem DSA pré-transplante. Desfechos: rejeição aguda (RA) e taxa de filtração glomerular (TFG, CKD-Epi). Tempo de acompanhamento: até 1 ano após o TxR. Os pacientes foram estratificados em três estratos de PRA calculado (PRAc): 1-50% ($n=287$), >50-80% ($n=121$) e >80% ($n=78$). Análise multivariada para RA foi realizada por regressão de Cox e a performance do PRAc para prever RA por área sobre a ROC (AU-ROC). Os pacientes tinham 47 anos, 60,7% eram mulheres e 50% brancos; o tempo em diálise foi 37 meses, 15,8% eram candidatas a retransplante, e 2,9% eram priorizados. A mediana de PRAc foi 42% (16-70). Os doadores tinham 48 anos e 82,3% eram falecidos; as frequências de zero mismatches (MM) nos loci A, B e DR foram 26,8%, 24,5% e 77,7%, respectivamente. Todos receberam dose única de 3,0 mg/kg de timoglobulina e a manutenção com prednisona (100%) e tacrolimo e micofenolato (TAC+MPS) em 70,4%. Houve diferenças nos estratos de PRAc >0-50%, >50-80% e >80%, respectivamente: frequência de mulheres (48 vs. 76 vs. 78%, $p < 0,001$) e retransplante (10,8 vs. 17,4 vs. 32,1, $p < 0,001$); tempo em diálise (36 vs. 34 vs. 58 meses, $p=0,001$); frequência de zero MM nos loci A (22 vs. 28,9 vs. 41,0%, $p=0,009$), B (19,2 vs. 25,6 vs. 42,3%, $p < 0,001$) e DR (71,7 vs. 83,5 vs. 91%, $p=0,001$); e de TAC+MPS (58,9 vs. 88,4 vs. 84,6%, $p < 0,001$). A incidência global de RA foi de 11,5%, similar nos três estratos de PRAc: 10,5 vs. 12,4 vs. 14,1% ($p=0,63$). Na análise multivariada, o PRAc não esteve associado com RA, inclusive quando avaliado como covariável linear. A AU-ROC do PRAc para prever RA foi 0,53 (IC95%= 0,45-0,61; $p=0,46$). Por fim, a TFG em um ano foi similar nos três estratos de PRAc: 48,4 vs. 43,8 vs. 46 mL/min/1,73m² ($p=0,23$). Entre TxR sensibilizados, mas sem DSA pré-transplante, o nível de sensibilização anti-HLA avaliado pelo PRAc não está associado com RA ou função renal em até um ano de seguimento após o transplante.

OR 3617

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE LONGO PRAZO DO EVEROLIMO EM COMPARAÇÃO AO MICOFENOLATO EM UM REGIME LIVRE DE ESTEROIDES

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

Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil

Há escassas evidências sobre a eficácia e segurança de longo prazo do uso de inibidores da mTOR em regimes livres de esteroides. Análise post hoc dos desfechos de 5 anos de pacientes incluídos em estudo clínico unicêntrico

(CERTRIM) que comparou everolimo (EVR) versus micofenolato sódico (MPS) em associação a tacrolimo (TAC). Todos os pacientes eram de baixo a moderado risco imunológico (primeiro transplante, painel de reatividade inferior a 50%, sem anticorpos anti-HLA específicos contra o doador) e receberam indução com globulina antitimócito (ATG) 6mg/kg, em um regime livre de esteroides. No grupo EVR ($n=59$), a imunossupressão de manutenção consistiu em TAC (4-7 ng/ml até o mês 3 e 2-4 ng/ml a seguir) associado a EVR (3-8 ng/ml); no grupo MPS ($n=56$), TAC (4-7 ng/ml durante todo o seguimento) associado a MPS (1440 mg). Os pacientes eram predominantemente homens (80%) jovens (44 ± 14 anos), que receberam rins de doador falecido (97%) de critério padrão (99%). Não houve diferença significativa na incidência de rejeição aguda (6,5% vs. 3,6%, $p=0,440$), na sobrevida do enxerto com óbito censurado (93,2% vs. 96,4%, $p=0,441$), ou na sobrevida do paciente (91,5% vs. 98,2%, $p=0,106$) entre os grupos EVR e MPS. Entre os pacientes do grupo EVR, 8,5% descontinuaram o regime inicial, todos por proteinúria. No grupo MPS, 30,4% descontinuaram o regime ($p=0,004$), 59% por infecção por citomegalovírus. Não houve diferenças na incidência de neoplasias (8,3% vs. 4,0%, $p=0,431$), eventos cardiovasculares (2,1% vs. 4,0%, $p=1,000$), necessidade de estatinas (50% vs. 51%, $p=1,000$), nem na taxa de filtração glomerular (59 ± 27 vs. 66 ± 26 mL/min/1,73m², $p=0,199$), ou proteinúria (243 ± 412 vs. 403 ± 1005 mg/24h, $p=0,408$). Em um protocolo imunossupressor baseado em indução com ATG e manutenção com TAC, sem esteroides, o uso de EVR foi igualmente eficaz ao MPS no longo prazo e proporcionou melhor tolerabilidade, com menor taxa de descontinuação.

TLD 3532

O IMPACTO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX (KDPI) NA INCIDÊNCIA E DURAÇÃO DA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) E SUAS CONSEQUÊNCIAS NOS DESFECHOS CLÍNICOS PÓS-TRANSPLANTE

Maria Amelia Aguiar Hazin, Bianca Cassão, Renato Demarchi Foresto, Ana Paula Morais, José Medina Pestana, Lucio Roberto Requião Moura, Helio Tedesco-Silva

HRIM/UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

O KDPI é um índice granular que se propõe a avaliar a qualidade do enxerto renal. A FTE é uma das principais complicações do transplante renal (TxR) com doador falecido no Brasil, estando associada à qualidade do órgão. O trabalho teve como objetivo avaliar a interação entre KDPI e FTE nos desfechos a longo prazo de receptores de TxR. Coorte de centro único envolvendo 1807 receptores de TxR com doador falecido entre 2013-15 e acompanhados até 2020. O objetivo primário foi FTE e os objetivos secundários foram: FTE prolongada (?14 dias, FTEp), sobrevida do enxerto em 5 anos (Kaplan-Meier) e taxa de filtração glomerular (CKD-EPI, TFG). Os pacientes foram estratificados em quatro faixas de KDPI: 0-35 ($n=480$), >35-50 ($n=782$), >50-85 ($n=203$) e >85 ($n=342$). As análises multivariadas foram realizadas por regressão logística e as medidas repetidas por regressão linear com efeito aleatório, ajustadas pelo teste de Bonferroni. A incidência geral de FTE foi 63%. Considerando o grupo 0-35 como referência, 50-85 (OR=1,97; $p < 0,001$) e >85 (OR=2,25; $p < 0,001$) associaram-se à FTE, mas 35-50 não (OR=1,38; $p=0,08$). Outras variáveis associadas à FTE foram: receptores (OR=1,23; $p=0,004$) e doadores (OR=1,41; $p=0,001$) do sexo masculino, tipo de diálise (OR HD vs. DP=2,06; $p < 0,001$), tempo na lista de transplante (OR=1,005; $p < 0,001$) e tempo de isquemia fria (TIF) (OR=1,03; $p < 0,001$). Houve diferença significativa na duração de FTE de acordo com o KDPI ($p=0,005$), principalmente naqueles >85 (vs.35-50, $p=0,015$; vs. 50-85, $p=0,03$). FTEp ocorreu em 11,2% dos pacientes e associou-se a KDPI >85 (OR vs. 0-35= 2,52; $p=0,003$), tempo na fila de transplante (OR=1,006; $p < 0,001$) e TIF (OR=1,04; $p=0,008$). Outras faixas de KDPI não se associaram à FTEp. Observou-se uma interação entre FTE e tempo pós-transplante nas TFGs de 1 a 5 anos, significativa apenas na faixa de KDPI 0-35: $p=0,008$, $p=0,002$, $p=0,003$, $p=0,001$, e $p=0,004$ para 1-5 anos, respectivamente. Por fim, a ocorrência de FTEp impactou significativamente a sobrevida do enxerto em 5 anos, (57,8 vs. 76,7%, $p < 0,001$), mas FTE, independente do tempo de recuperação, não (74,5 vs. 75,7%, $p=0,71$). Houve associação entre KDPI e FTE, mas apenas KDPI >85 associou-se à FTEp. Enquanto a FTE não impactou na sobrevida do enxerto em longo prazo, FTEp associou-se de forma significativa à menor probabilidade de sobrevida do enxerto. Uma interação entre KDPI e FTE na curva de TFG foi observada apenas na faixa mais baixa de KDPI.

PO 3500

EFEITOS DA DENERVAÇÃO ESPLÊNICA NA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR EXPERIMENTAL

Vinícius Cavalcanti Diniz, Gustavo dos Reis Martins, Stephanie Furtado Gerolin, Alexandre Simão Biquiza, Ruy Ribeiro de Campos Junior, Cassia Marta de Toledo Bergamaschi

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

A hipertensão renovascular é uma das principais causas de hipertensão secundária. Nesta condição, a diminuição do fluxo plasmático renal ativa cronicamente o sistema renina-angiotensina-aldosterona, promovendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos recentes apontam que a hiperativação do sistema imunológico, pode atuar no desenvolvimento da hipertensão neurogênica. Sabe-se que a atividade nervosa simpática esplênica (ANSe), ao coordenar a proliferação de células T e a migração de macrófagos para a zona marginal esplênica, exerce um importante papel na modulação da resposta imune e inflamatória sistêmica da HAS. Conseqüentemente, a avaliação da atividade simpática para o território esplênico torna-se um alvo interessante no desenvolvimento da HAS. Neste estudo utilizou-se o modelo de hipertensão renovascular de Goldblatt (2 rins, 1 clip - 2R1C) caracterizado por inflamação sistêmica e exacerbação simpática. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da denervação esplênica no modelo de hipertensão renovascular (2R1C). Foram utilizados ratos Wistar (150-180g), avaliados nos grupos experimentais: controle (CTRL, n=5), hipertenso (2R1C, n=5), hipertenso com denervação esplênica (2R1C-DXe, n=5), e controle com denervação esplênica (DXe, n=5). A HAS foi induzida através da clipagem da artéria renal esquerda para obstrução parcial do fluxo sanguíneo renal. Para a denervação esplênica (DXe), os animais controle e hipertensos foram submetidos à secção da inervação esplênica, seguido pela aplicação local de fenol 10% em torno da artéria esplênica. Para registro da atividade basal do nervo esplênico os animais foram anestesiados com Uretana (EV). Observou-se um aumento da PAM dos animais 2R1C em relação aos animais controle ($189 \pm 13 \times 108 \pm 19$ mmHg). A ANSe apresentou-se elevada nos animais hipertensos em comparação aos animais controle. Ademais, a denervação esplênica reduziu a HAS nos animais 2R1C-DXe (163 ± 19 mmHg) quando comparado aos animais do grupo 2R1C. A HAS altera a ANSe que participa na manutenção do estado hipertensivo, estabelecendo possível correlação entre inflamação e hipertensão. A redução da hipertensão no grupo denervado esplênico permite aventar que a ANSe corrobora para o estado hipertensivo neste modelo. A avaliação, em andamento, da citoarquitetura esplênica e do perfil inflamatório, poderá elucidar os mecanismos envolvidos na resposta hipotensora observada com a denervação esplênica nos animais 2R1C-DXe.

PO 3623

O OLEO DE PEIXE MELHORA O METABOLISMO MAS NAO REVERTE A QUEDA DA FUNÇÃO RENAL EM MODELO DE OBESIDADE

Soffia Tomaselli Arioni, Dennis Legizaman, Gabriel Pereira, Carlos Joaquim Noronha Mota Junior, Cecília Geraldo Block, Thabata Caronine de Oliveira Santos, Pietra Mancini Seibt, Luana Fortuna, Ricardo Fernandez Perez

Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

Sendo a obesidade a terceira maior causa de doença renal crônica no mundo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a função renal no modelo de obesidade por redução de ninhada e observar o efeito da suplementação com óleo de peixe, rico em ácidos graxos n-3, sobre a função renal e metabólica. Para isso, ninhadas de ratos Wistar foram ajustadas para 10 animais formando o grupo controle (n= 17, machos) e reduzidas para 3 animais no terceiro dia pós-natal formando o grupo obeso (n=18, machos). Aos 150 dias estes grupos foram divididos formando os grupos obeso suplementado (n=9)

e controle suplementado (n=9), que receberam óleo de peixe a 1g/kg de peso por 30 dias. Aos 60, 90, 150 e 180 dias estes animais foram alocados em gaiolas metabólicas para obter a diurese e a ingestão de água em 24 horas. A eutanásia foi realizada aos 180 dias. Os dados até 150 dias foram analisados por ANOVA mista e os de 180 dias por two-way ANOVA. O grupo obeso teve maior peso corporal em todos os pontos de análise (p<0,05). A diurese foi menor no grupo obeso desde os 90 aos 150 dias (p<0,05) e a ingestão de água foi menor no grupo obeso desde os 60 até 150 dias (p<0,05). O clearance de creatinina foi significativamente menor no grupo obeso aos 150 dias (p<0,05). Aos 180 dias, o peso da gordura mesentérica foi significativamente maior no grupo obeso em relação ao controle (p<0,05). A diurese foi menor nos grupos obesos (p<0,05) e a ingestão de água e o clearance de creatinina foram significativamente menores no grupo obeso e obeso suplementado em relação ao grupo controle (p<0,05). A suplementação teve efeito diminuindo o colesterol total nos grupos suplementados (p<0,05) e o peso da gordura mesentérica no grupo obeso suplementado em relação ao grupo obeso (p<0,05). O modelo levou a obesidade, aumentando o peso corporal persistentemente e o peso da gordura mesentérica. No grupo obeso houve retenção hídrica, demonstrada pela redução da ingestão de água e diminuição da diurese, e redução da função renal, demonstrada pela diminuição do clearance de creatinina. Isso pode ter ocorrido devido à retenção de sódio e aumento da sinalização inflamatória causada pelo acúmulo de tecido adiposo. O óleo de peixe, mesmo tendo efeito anti-inflamatório não melhorou estes parâmetros, entretanto, reduziu o colesterol total e o peso da gordura mesentérica no grupo obeso. Portanto, o modelo reduziu a função renal e a suplementação com óleo de peixe melhorou apenas a função metabólica dos animais.

PO 3713

EXPRESSÃO RELATIVA DO GENE CD2AP APOS OVERLOAD DE ALBUMINA EM PODOCITOS IN VITRO

Jose Ronaldo A. Troleze, Jackeline P. da Silva, Marcela L. Souza, Felipe R. de Oliveira, Heber D. Antonio, Luana dos Santos, Taís N. Mazzola, Adriana S. Torsoni, Maricilda P. de Mello, Vera M S Belangero, Luiz Fernando Onuchic, Mara S Guaragna

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Na lesão glomerular, a albuminúria decorre do comprometimento da barreira de filtração glomerular, podendo se associar à lesão dos podócitos. Danos aos pedicelos, prolongamentos dos podócitos, podem levar a apagamento dos mesmos, o que leva à albuminúria progressiva. Ainda existem controvérsias em relação ao impacto da albuminúria crônica para o agravamento do apagamento de pedicelos nas podocitopatias. Estudos anteriores demonstraram infrarregulação da proteína adaptadora CD2AP após overload de 20 e 40 mg/mL de albumina em podócitos murinos in vitro. No entanto, a avaliação do efeito de albumina foi realizada somente em podócitos sem dano prévio. Podócitos humanos foram cultivados a 33°C para proliferação e a 37°C para diferenciação por 10-14 dias e foram expostos a concentrações progressivas de albumina (0, 3, 20 e 40mg/mL) durante 24h em duas condições: com e sem tratamento por 12h com 15µg/L de aminoglicosídeo puromicina (PAN). Foi verificada a taxa de transcrito do gene CD2AP por PCR quantitativo em tempo real utilizando RPLP0 como controle endógeno. Os dados foram expressos como valores relativos, usando o método comparativo do cycle threshold (Ct) (2^{-??Ct}). O programa SPSS foi utilizado para realizar o teste não-paramétrico de Friedman para comparação entre as exposições à albumina, considerando p<0,05 como significante. Todos os experimentos foram realizados em duplicata técnica, com n=3. Os valores de fold-change nas condições sem PAN foram: 1 / 0,017 / 0,044 e 0,026 e com PAN: 1 / 1,38 / 1,77 e 1,89, para as concentrações de 0, 3, 20 e 40 mg/mL de albumina, respectivamente. Não houve diferença significativa nas condições sem PAN (p=0,122) e com PAN (p=0,284). Nas condições estudadas, em podócitos humanos, nossos resultados não corroboram os anteriormente identificados, de infrarregulação do gene CD2AP após exposição à albumina em podócitos murinos in vitro, já que não houve modulação do gene CD2AP nas condições estudadas e não foi observada diferença significativa entre as condições estudadas, tanto nos podócitos sem tratamento (p=0,122) como com tratamento com PAN (p=0,284).

PO 3325

EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES ATENDIDOS COM QUADRO RESPIRATORIO DURANTE A COVID19

Victor Muniz de Freitas, Pedro Maciel de Toledo Piza, Luís Gustavo Modelli de Andrade, Erika Bevilacqua Rangel

Escola Paulista de Medicina, UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

A COVID-19 variou temporalmente seu comportamento clínico-epidemiológico, sendo a onda inicial a mais grave. Avançou no Brasil a partir de São Paulo, chegando a 194 mil mortes e 7,6 milhões de casos no primeiro ano, pressionando os serviços de saúde. Por seu vínculo universitário e nível quaternário, o Hospital São Paulo (HSP) foi referência no atendimento e internações pela COVID-19 durante 2020. Revisão de prontuário eletrônico dos 578 pacientes internados no HSP-UNIFESP entre 20 de março e 31 de julho de 2020, baseada em variáveis demográficas, dados clínicos e exames laboratoriais de admissão. Os desfechos primários foram óbito, necessidade de oxigenioterapia, intubação orotraqueal (IOT), UTI e hemodiálise. Dos 578 pacientes, 57% sexo masculino, média de idade 59,3±16,1 anos, 86% necessitaram de oxigênio, 32% de IOT e 22% de hemodiálise, sendo a mortalidade de 31%. A média de internação em UTI foi de 14,3±14,9 dias. Admissões em UTI foram majoritariamente de homens, com menores valores de bicarbonato e base excess (BE); leucocitose; elevação de ferritina, proteína C reativa (PCR) e desidrogenase láctica (DHL), e pior função renal, contribuindo para o óbito (RR=3,40) e hemodiálise (RR=7,82). A oxigenioterapia foi maior entre os mais velhos, com DM e DPOC. IOT ocorreu mais entre homens, com HAS e DM; aqueles com menor bicarbonato, BE e plaquetas, maior lactato e glicemia arterial, leucocitose, elevação de ferritina, PCR e DHL, hiponatremia e pior função renal. A ventilação mecânica aumentou o risco para óbito (RR=5,42) e hemodiálise (RR=7,29). Doentes renais crônicos, transplantados de órgãos sólidos e cardiopatas necessitaram de diálise mais frequentemente. Apresentavam-se mais acidóticos, com diminuição de bicarbonato, BE, hemoglobina, leucócitos e plaquetas; elevação de PCR, DHL e D-dímero, e da calemia. Os óbitos concentraram-se em homens, pacientes mais velhos e com comorbidades, os quais apresentaram maiores taxas de internação em UTI, IOT e hemodiálise. Alterações em gasometria, hemograma e marcadores inflamatórios de entrada predizem a evolução para suporte ventilatório e terapia renal substitutiva, além da evolução para óbito. A avaliação laboratorial dirigida, então, permite compreender quais pacientes demandarão mais recursos durante a internação. Incluir essa avaliação de forma padronizada durante emergências de saúde pública pode possibilitar melhor alocação de recursos em futuras pandemias.

PO 3360

IMPACTO DA FISIOPATOLOGIA DA INJURIA RENAL AGUDA EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 NO DESFECHO OBITO

Pedro Andriolo Cardoso, Bruna Kaori Yuasa, Luis Eduardo Magalhães, Paula Gabriela Sousa de Oliveira, Ana Julia Favarin, Welder Zamoner, Daniela Ponce

UNESP-FMB. Botucatu, SP, Brasil

A COVID-19, causada pelo vírus Sars-Cov-2, tem sido associada ora a casos oligossintomáticos, ora à Síndrome da Respiratória Aguda Grave, com disfunção orgânica generalizada e morte. Um dos eventos mais importantes para o desfecho clínico é a Injúria Renal Aguda (IRA). Sabe-se que a IRA na COVID-19 é multifatorial, sendo os principais mecanismos a tempestade de citocinas, o estresse metabólico, o uso de drogas nefrotóxicas, a rhabdomiólise, o tropismo viral aos tecidos renais e a disfunção múltipla de órgãos. Entretanto, ainda pouco se sabe sobre o impacto da fisiopatologia da IRA na COVID-19 para o desfecho clínico do paciente. Este é um estudo de coorte retrospectivo que avaliou o prontuário médico de pacientes com infecção por Sars-Cov-2, admitidos em hospital público terciário, de 06/01/2020 a 31/07/2021 desde sua admissão até o desfecho clínico (alta hospitalar ou óbito). Foram analisados

dados clínicos e laboratoriais séricos e urinários durante a internação. A função renal foi estimada pelo débito urinário e creatinina sérica, sendo o diagnóstico e classificação da IRA baseados nos critérios do KDIGO de 2012. Foram incluídos pacientes hospitalizados com COVID-19 e que evoluíram com IRA durante a internação. A etiologia da IRA foi classificada em tempestade de citocinas (TC), insuficiência de múltiplos órgãos (IMO), tropismo viral renal (TVR), séptica, isquêmica, por rhabdomiólise e mista-sinergismo de mecanismos virais, de acordo com parâmetros clínicos e laboratoriais. Foi realizada análise de dados univariada para identificar os fatores associados e se os mecanismos fisiopatológicos da IRA estão associados ao desfecho óbito. Em 372 pacientes, houve predomínio masculino (55,6%), caucasiano (82,3%) e a mediana de idade foi de 61,4 anos. 88,2% foram admitidos em UTI. A IRA foi predominantemente KDIGO 3 (65,6%). Dentre as etiologias da IRA, a Mista foi a mais prevalente (23,4%), seguida de TVR (19,9%), IMO (18%), Séptica (15,6%), isquêmica (12,9%) e TC (10,2%). A mortalidade foi elevada (73,1%) e associou-se ao mecanismo fisiopatológico da IRA ($p < 0,001$), sendo maior na IRA por TC (89,5%), IMO (88%) e Mista (90,8%), e menor na IRA por TVR (68,9%), Seps (55,2%) e Isquemia (35,4%). De fato, as etiologias da IRA de maior mortalidade associam-se a parâmetros clínicos de maior gravidade. Como exemplo, na TC, todos os pacientes foram internados em UTI e utilizaram ventilação mecânica e drogas vasoativas, apresentavam alto ATN-ISS e predomínio de KDIGO 3.

PO 3410

PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA INFECTADOS PELO SARS-COV2: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS

Jéssica Andrade Filgueiras, Bárbara Vitória Ribeiro Freire, Rebeca Moreira Leandro, Gabriela Moreira Leandro, Cristiane Bitencourt Dias, Dayana Bitencourt Dias

Universidade Nove de Julho (Uninove). Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

A pandemia por COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Março/2020, levou a cerca de 7 milhões de óbitos em todo o mundo. A Doença renal crônica (DRC) foi considerada um fator de risco importante para desfechos desfavoráveis na vigência de infecção pelo SARS-COV2. Bem como, os pacientes portadores de DRC em terapia renal substitutiva (TRS) apresentam maior taxa de mortalidade por COVID-19, quando comparados à população geral. Objetivo: Avaliar os fatores associados ao óbito em pacientes portadores de DRC em TRS que foram infectados pelo vírus Sars-Cov-2 no período entre Março/2020 a Março/2022, em hospitais públicos de município do interior de São Paulo (SP). Coorte retrospectivo que avaliou pacientes portadores de DRC em TRS em dois hospitais públicos do interior de SP. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, em TRS, que apresentaram COVID-19 no período de Março/2020 a Março/2022. Excluídos pacientes sob Injúria renal aguda. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e demográficos e avaliados quanto ao desfecho óbito. Estudados 112 pacientes, sendo 52,6% homens, 58% tinham idade superior a 60 anos, 50,9% eram diabéticos, 39,3% eram portadores de Doença arterial coronariana (DAC) e 30% eram obesos. Na avaliação por meio do Teste Qui-quadrado, Diabetes melitus e DAC tiveram associação com óbito dos pacientes. Contudo, tal associação não persistiu na análise multivariada (Regressão logística múltipla), em que apenas o nível de albumina se apresentou como fator de proteção para o óbito [0,10 (0,01-0,97)]. Estudos sugeriram que pacientes dialíticos possuem fatores de proteção contra a tempestade de citocinas causada pelo vírus, além de diminuição da Enzima Conversora de Angiotensina 2, mas ainda assim, são mais suscetíveis a se contaminarem devido ao ambiente dos centros de diálise, e, a despeito dessa proteção fisiopatológica, assim que adquirem o vírus, a taxa de mortalidade desses indivíduos é maior quando comparados com a população geral, em torno de 14,2%. Assim como visto em outras situações, nosso estudo mostrou associação inversa entre a condição nutricional dos pacientes infectados pelo SARS-COV2 e o risco de óbito dos mesmos por essa condição. **Conclusão:** Pacientes portadores de DRC em TRS, infectados pelo SARS-COV2, que apresentavam maiores níveis de albumina, tiveram menor risco de evolução para o óbito em decorrência da COVID-19.

COMPARAÇÃO DA IMUNIDADE HUMORAL E CELULAR APOS A VACINAÇÃO CONTRA O SARS-COV- 2 ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL E PACIENTES EM DIALISE

Renato Demarchi Folesto, Gustavo Rodrigues Anjos, Mônica Rika Nakamura, Haryanne Souza Goulart, Daniela França, Larissa Santos Costa, Rayra Sampaio, Emanuelle Ferreira, Marina Pontello Cristelli, Lúcio Requião-Moura, Helio Tedesco-Silva, José Medina Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes em terapia renal substitutiva (diálise e transplante renal) apresentam elevada letalidade por COVID-19. No entanto, pacientes em diálise apresentação resposta sorológica à vacina semelhante à população geral, enquanto em receptores de transplante renal, a resposta imune às vacinas é baixa. A imunossupressão pode desempenhar um papel importante na baixa resposta vacinal. O objetivo deste estudo é comparar a taxa de sorreversão de anticorpos anti-SARS-CoV-2 IgG, dos anticorpos neutralizantes anti-SARS-CoV-2 e da resposta imune celular IGRA em 12 meses entre receptores de transplante renal de novo e pacientes em diálise com esquema de vacinação completo e sem doença prévia. Estudo prospectivo, de centro único, incluindo 228 pacientes divididos nos grupos transplante renal (TX) e diálise (D), com seguimento de 12 meses. Foram realizadas 5 coletas de sangue: no momento da inclusão e as outras após 1, 3, 6 e 12 meses. A primeira coleta do grupo TX ocorreu imediatamente antes do transplante. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, com esquema de vacinação completo contra o SARS-CoV-2 e que não tiveram COVID-19 previamente. Foram excluídos pacientes com HIV ou em tratamento atual de neoplasia. Este é um estudo em andamento com previsão de término das coletas em julho/2023. Apresentamos resultados parciais do estudo. A idade do receptor (46 vs. 54 anos; $p < 0,001$) e o tempo em lista de espera (756 vs. 1367 dias; $p = 0,031$) foram maiores no grupo D. A taxa de sorreversão dos anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 foi semelhante após 1 mês (1% vs. 1%; $p = 0,978$), 3 meses (0% vs. 1%; $p = 0,297$) e 6 meses (0% vs. 1%; $p = 0,292$). Os títulos dos anticorpos foram semelhantes entre os grupos na inclusão (12.102 vs. 9.956 UI/ml), após 1 mês (6.904 vs. 7.307 UI/ml) e após 3 meses (3.525 vs. 3.423 UI/ml); $p > 0,05$. Este é um estudo em andamento com objetivo de avaliar se a imunossupressão do transplante está associada a um decaimento mais acentuado da imunogenicidade gerada pela vacina anti-SARS-CoV-2 em portadores de doença renal crônica em estágio avançado. Resultados preliminares mostram que a imunidade humoral não sofre influência da vacina em um período de 3 meses de exposição à imunossupressão.

PO 3525

APROVEITAMENTO DOS ORGAOS DE DOADORES COM COVID OFERTADOS PELA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ORGAOS

Nathalia Filareto Pesani, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Devido à pandemia do COVID-19 foram impostos alguns desafios no programa de doação e transplante de órgãos e tecidos, acarretando no aumento do número de potenciais doadores contaminados pelo SARS-CoV2. O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro potencial doador com COVID da OPO EPM se deu após 49 dias do primeiro caso confirmado no Brasil. Com a nota técnica N° 24/2022, o Ministério da Saúde possibilitou a viabilização do doador contaminado pelo SARS-CoV2 de acordo com história clínica a partir de abril de 2022. Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o número de doadores ofertados com COVID-19 pela OPO da EPM e órgãos utilizados, no período de março de 2020 à dezembro de 2022, os quais foram submetidos à análise descritiva dos dados. Nesse período tivemos 1645 notificações de potenciais doadores e 513 doadores efetivos. Recebemos 125 casos de pacientes com covid positivo, destes somente 14 foram efetivados, devido a não permissão da utilização de doadores positivos antes da nota técnica de abril de 2022. Dos efetivados, a idade mediana foi de 53 anos (17-72), 8 (57%) eram do sexo masculino, como causa da morte encefálica 7 (50%) foram por causa cerebrovascular, 4 (28%) trauma crânio encefálico e 3 (22%) outras causas. O tempo médio de

internação foi de 5 dias (2-12), 6 (43%) eram HAS e 2 (14%) haviam apresentado PCR revertida durante a internação. Desses doadores foram utilizados 14 rins, 8 fígados e 1 pâncreas. 2 tiveram órgãos extraídos, porém não foram utilizados e 1 evoluiu para PCR não revertida antes da extração dos órgãos. Na pandemia foram adotadas medidas de segurança e todos os potenciais doadores contaminados pelo SARS-CoV2 foram inviabilizados, acarretando a um aumento do número de pacientes que na fila para o transplante. Com a nota técnica viabilizamos um número maior de doadores, possibilitando assim a utilização desses órgãos sem risco de transmissão para os receptores e podendo assim retomar o número de transplantes no país.

PO 3586

COMPARAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM IRA E DRC INTERNADOS POR COVID-19

Tamires Cavalcanti Lukasavicus, Manoella Setani Tartalia Silva, Victoria Pantoja Margeotto, Gabriela Mendes Ibiapino, Poliana Orsi Zotelli, Débora Cristina Margueron do Nascimento, Cinthia de Lima Avelino, Jéssica Lima de Oliveira, Bruna Florentino Diniz Silva, Álvaro Talesbold Souza Pires, Gabriel Theodoro da Silva, Silvio Tanaka Okubo, Benedito Jorge Pereira, Sandra Maria Rodrigues Laranja, Mariana Batista Pereira

Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

A pandemia da COVID-19 evidenciou a preocupação com as doenças renais. Isso porque, estudos prévios demonstram que, a infecção pelo vírus aumenta em 3.5 vezes a mortalidade em doentes renais crônicos estadio 5D (DRC-5D), em comparação com aqueles sem DRC. Além disso, o desenvolvimento de injúria renal aguda (IRA) também é comum e está associado com o aumento da mortalidade, principalmente naqueles que realizaram terapia de suporte renal (TSR) (OR 3.6). Neste estudo, comparamos a mortalidade dos pacientes com COVID-19 que evoluíram com IRA com e sem necessidade de TSR, e dos portadores de DRC-5D. Estudo transversal, que incluiu os pacientes internados com COVID-19 no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP) entre junho de 2020 e dezembro de 2021, acompanhados pela nefrologia. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: DRC-5D, IRA que realizaram TSR e IRA que não realizaram TSR. Foram excluídos aqueles com teste negativo ou indeterminado para COVID-19 e os que foram transferidos de hospital. Foram incluídos 845 pacientes, sendo 62% do sexo masculino, a idade média foi de 67 anos, 68% estavam em UTI no momento da chamada da nefrologia e 82% necessitaram de ventilação mecânica (VM). A mortalidade geral foi de 76%. Foram analisados 76 pacientes com DRC estadio 5D, sendo 66% do sexo masculino, idade média de 66 anos, 23% na UTI, 39% estavam em VM e a mortalidade foi de 41%. Foram analisados 537 pacientes com IRA que realizaram TSR na internação, sendo 63% do sexo masculino, idade média de 68 anos, 80% na UTI, 95% necessitam de VM e a mortalidade foi de 85%. Foram analisados 232 pacientes com IRA que não realizaram TSR, sendo 59% do sexo masculino, idade média de 70 anos, 54% na UTI, 66% necessitam de VM e a mortalidade foi de 62%. Neste estudo, a maioria dos pacientes internados por COVID-19 e avaliados pela nefrologia eram idosos, internados na UTI e submetidos à VM. A distribuição da faixa etária e o gênero dos três grupos foi semelhante. A mortalidade foi alta, sendo 41% nos portadores de DRC 5D e 85% naqueles com IRA que realizaram TSR. Os portadores de DRC-5D demandaram menos VM e internação na UTI, resultando em um desfecho favorável. Por outro lado, pacientes com IRA em uso de TSR, demandaram maior uso de VM e internação na UTI e apresentaram maior mortalidade. Os pacientes com IRA que não realizaram TSR foram menos para a UTI, necessitaram menos de VM e apresentaram uma mortalidade intermediária (DRC-IRA).

PO 3613

AVALIAÇÃO DA DOR, FORÇA MUSCULAR E SARCOPIENIA EM INDIVÍDUOS QUE TIVERAM COVID -19 COM APRESENTAÇÃO LEVE E MODERADA APOS 6 E 12 MESES DA INFECÇÃO

Sayane Marlla Silva Leite Montenegro, Roberto Marco, Marília de Almeida Correia, Rosilene Motta Elias, Maria Aparecida Dalboni

Universidade Nove de Julho (UNINOVE). São Paulo, SP, Brasil

A pandemia causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) denominado COVID-19, foi responsável por altas taxas de internação e mortalidade. Pacientes

sobreviventes de COVID-19, que foram internados em UTI, têm relatado dor, redução de força muscular e perda de massa muscular. No entanto, ainda são escassos dados sobre essas sequelas no pós-COVID-19 de indivíduos que tiveram apresentação clínica leve e moderada. Neste sentido, o estudo objetivou avaliar dor, força muscular, perda de massa muscular e capacidade funcional após 6 e 12 meses da recuperação da infecção por COVID-19 em indivíduos com apresentação clínica leve e moderada. 253 indivíduos que tiveram COVID-19 (RT-PCR positivo) em São Gabriel da Cachoeira (Amazonas) com apresentação clínica leve (Grupo 1; n=119) e moderada (Grupo 2; n=134) após 6 e 12 meses de recuperação da infecção foram avaliados para os questionários: SF-36/domínio de dor e escala visual analógica de dor (escala EVA). A força muscular foi avaliada através da força de preensão palmar (Dinamômetro digital) e dos membros inferiores (teste Sit-up/senta-levanta). A perda de massa muscular foi avaliada pelo questionário SARC-F e a capacidade funcional em tarefas diárias comuns pelos questionários Duke Activity Status Index (DASI) e SF-36/domínio de capacidade funcional. Análise estatística: Teste Qui-Quadrado e regressão linear múltipla (GLM). A média de idade dos 253 pacientes foi de 44±11 anos. Idade, sexo não foram diferentes entre os grupos. Em ambos os grupos, 95% dos pacientes foram vacinados com pelo menos 2 doses antes de adquirir a infecção por COVID-19. Indivíduos do Grupo 2 tinham mais hipertensão (23% vs. 6%; $p < 0,001$), diabetes mellitus (9% vs. 2%; $p = 0,01$), obesidade (37% vs. 28%; $p < 0,001$) no momento da infecção comparado ao Grupo 1. Ambos os grupos apresentaram algum grau de dor, entretanto o grupo 2 apresentou maior escore de dor (escore ? 5) nos tempos 6 e 12 meses (55% vs. 31% e 63% vs. 55%; $p=0,001$, respectivamente) (EVA); (60% vs. 26% e 60% vs. 38%; $p < 0,001$, respectivamente) (SF-36/domínio dor) comparado ao grupo 1. Ambos os grupos apresentaram diminuição da força de preensão palmar nos tempos 6 e 12 meses, independente do sexo (< 16 KgF e < 27 KgF ; mulheres e homens, respectivamente) e menor força de membros inferiores (< 12 repetições em 30 segundos). O grupo 2 apresentou maior risco para perda de massa muscular (58 % vs. 32%; $p = 0,001$) comparado ao grupo 1, mas somente no tempo 6 meses. Ambos os grupos apresentaram diminuição da capacidade funcional nos dois tempos: 50% e 30%; SF36 E DASI, respectivamente). Nossos dados mostram que indivíduos que tiveram apresentação clínica leve e moderada no momento da infecção por COVID-19 após 6 e 12 meses da recuperação, apresentam ainda algum grau de sequela como dor, redução de força muscular e diminuição da capacidade funcional nas atividades do dia a dia. Estratégias de reabilitação funcional e de massa muscular devem ser instituídas nessa população para melhor recuperação e qualidade de vida desses indivíduos.

PO 3625

LESAO RENAL AGUDA POS-COVID-19: UMA REVISAO DE LITERATURA

Nayze Lucena Sangreman Aldeman, Nayara Sangreman Aldeman Melo, Carlos Alexandre Ponte Neves Filho

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, FAHESP/IESVAP. Parnaíba, PI, Brasil

Em dezembro de 2019, uma série de casos de pneumonia foi observada em Wuhan, na China. Rapidamente, milhares de pacientes evoluíram com o mesmo quadro e, posteriormente, o agente causal foi identificado: severe acute respiratory syndrome coronavírus (SARS-CoV-2). Dentre as disfunções orgânicas relacionadas à COVID-19, a insuficiência respiratória hipoxêmica recebeu maior destaque, porém a lesão renal aguda (LRA) também tem sido muito relatada. Glomerulonefrite, rabdomiólise e drogas nefrotóxicas também estão associadas a danos renais em pacientes com COVID-19. Objetivo: A presente pesquisa tem como objetivo exemplificar e entender qual a associação da lesão renal aguda (LRA) em pacientes acometidos pela SARS-CoV-2. A LRA é tratada como um fator de gravidade afetando diretamente o quadro de saúde do paciente acometido pela infecção SARS-CoV2, em meio a uma pandemia de COVID e diante de um aumento no número de casos tornou-se necessário o estudo clínico da LRA nesses casos para assim ajudar no manejo do paciente e identificação dos fatores de risco para otimizar o diagnóstico e o tratamento, desta forma melhorando o prognóstico ao

paciente. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa realizada por meio da estratégia PICO, a qual determina o conhecimento atual sobre uma temática específica. Utilizou-se das fontes de dados Pubmed, LILACS e SciELO para fazer a busca dos artigos na íntegra, no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2023. No final, foram encontrados 13 artigos como amostra final, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, para que o presente estudo fosse realizado. Foi observado que a disfunção endotelial sistêmica é ocasionada pelo aumento abrupto de síntese de citocinas, em especial as IL-6, IL-2 e TNF-alfa, durante a infecção, causando uma desregulação imunológica. Esta, em especial, tem influência também sobre um estado de hipercoagulabilidade que o paciente desenvolve, a qual resulta em uma depleção do volume intravascular, que leva a uma hipotensão geradora de hipoperfusão renal. Conseqüentemente, a resultante é em LRA pré-renal, que tem a necrose tubular aguda (NTA) como achado histopatológico mais comum nas biópsias de rim. Portanto, foi observado, por meio dos estudos recentes, que há uma grande contribuição renal para o aumento da mortalidade em pacientes infectados pelos SARS-CoV-2, sendo que as complicações renais são um dos principais fatores de pior prognósticos nesses indivíduos.

PO 3691

POLIMORFISMO GENETICO DAS ENZIMAS CONVERSoras DE ANGIOTENSINA (ECA E ECA2) E SUA CORRELAÇÃO COM BIOMARCADORES MOLECULARES NAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLINICAS DA COVID-19

Roberto Gomes Junior, Andreia Cristina Febba Gomes, Marina de Moura Bello, Lilian Caroline Gonçalves Oliveira, Lucas Magri, Leuridan Cavalcante Torres, Dulce Elena Casarini

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

A alta afinidade do SARS-CoV-2 pelo seu receptor, a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), um componente do Sistema Renina Angiotensina (SRA) é responsável pela alta transmissibilidade do vírus da COVID-19. No entanto, a variação genética nos componentes do SRA pode estar relacionada à gravidade dos sintomas e complicações observadas na COVID-19. Estudos relatam que a ECA2 é a chave para a internalização do SARS-CoV-2 nas células humanas, é provável que o polimorfismo dos genes da ECA e ECA 2, colaborem para a evolução da doença. Analisar e correlacionar a genética dos polimorfismos I/D da ECA e G8790A da ECA2 à maior suscetibilidade ao desenvolvimento das manifestações clínicas em pacientes com COVID-19, e correlacionar com parâmetros clínicos e bioquímicos e a atividade dessas enzimas. Foram coletados dados de 591 pacientes internados nos Hospitais Aurora e Alfa em Recife -PE e parâmetros demográficos, clínicos e bioquímicos foram avaliados. Amostras de sangue de 10 pacientes foram processadas e um experimento piloto foi realizado analisando os polimorfismos das ECAs por PCR. O polimorfismo da ECA foi classificado como ID, DD e II. O polimorfismo da ECA 2 foi classificado como AA, AG e GG para mulheres e A e G para homens. Os grupos foram divididos em Covid positivo e negativo, sendo 87% positivos, a faixa etária com pacientes positivos esteve entre 40 e 59 anos. No grupo Covid positivo os hipertensos se apresentaram em maior porcentagem (91,1% vs 75,5%) dos casos, assim como diabéticos e obesos. O polimorfismo ID da ECA foi identificado em 5 pacientes, DD em 3 e II em 2. Analisando a ECA 2, 8 pacientes apresentaram o alelo G e 2 pacientes o alelo A. Fatores genéticos e a interação podem levar a diferentes sintomatologias e suscetibilidades a doença. A literatura indica que a combinação dos polimorfismos da ECA e ECA 2 pode contribuir para o desenvolvimento da hipertensão, sendo a combinação DD/G o perfil de suscetibilidade, o que acarreta maior quantidade de Angiotensina I convertida em Angiotensina II pela ECA, aumentando os efeitos hipertensivos em relação aos efeitos anti hipertensivos da angiotensina 1-7. No grupo covid positivo observamos mais casos de hipertensos, diabéticos e obesos e o estudo piloto para o polimorfismo, mostrou que os primers escolhidos para ambas as técnicas de PCR produzem resultados consistentes. Observamos 80% da presença do alelo D para ECA e 80% do alelo G para a ECA 2 nas amostras estudadas podendo indicar uma correlação .

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 QUE EVOLUIRAM PARA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UTI

Valdenia Rodrigues Teixeira, Francisco Anael da Cruz Moreira, Bruna Furtado Sena de Queiroz, Sarah Nayane Oliveira Coelho Luz, Maria dos Remédios Coutinho de Sousa, Wyarlenn Divino Machado

Instituto UniEducativo. Teresina, PI, Brasil

Apesar de inicialmente terem surgido como agentes etiológicos de resfriados comuns, os coronavírus se tornaram uma ameaça global no século XXI, provocando síndromes respiratórias com alto poder de transmissão e contribuindo para quadros graves que podem levar à morte. Além dos danos ao sistema respiratório, a insuficiência renal aguda (IRA) é uma importante complicação da COVID-19. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O objetivo geral do estudo foi evidenciar as contribuições da assistência prestada pelo enfermeiro ao indivíduo com complicações renais correlacionadas a infecção causada pelo COVID-19. A revisão seguiu sendo realizada através de consulta online nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Assim, a ampla frequência de pacientes com LRA nas unidades de terapia intensiva exigem do enfermeiro, um papel fundamental, baseado em uma intervenção que proporcionem qualidade e segurança. Para a realização da pesquisa foi realizado uma pesquisa integrativa, seguindo os preceitos do estudo exploratório e seletivo, publicados em 2020 e 2022. Durante a busca foram encontradas 90 publicações. A partir disso, os artigos selecionados foram extraídos das seguintes bases de dados: 02 artigos da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 02 artigos Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 04 artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após a leitura e análise dos dados de cada artigo, estes foram agrupados em um quadro, e logo após discutido em categorias. Depois de selecionado o material, foram extraídos e organizados os dados para análise em 3 categorias, que são: Insuficiência renal aguda; Insuficiência renal aguda em pacientes com COVID-19 internados em UTI e Cuidados de enfermagem em pacientes com IRA em UTI. Em virtude ao quadro de vulnerabilidade que implica essa patologia, ficou evidente a relevância do papel desempenhado pelo profissional enfermeiro centrado no cuidado físico abrangendo similarmente fatores biopsicossociais, na busca pela promoção da saúde e bem-estar do paciente no contexto inserido. As lacunas identificadas na assistência a este público reforçam a necessidade de reorganização no processo de trabalho da equipe de enfermagem alinhados as atribuições de uma equipe multiprofissional

PO 3761

INVESTIGAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM COVID LONGA NA REGIÃO AMAZONICA: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Gabriela Maria Coimbra Assis, Pedro Paulo Coelho Assis, Rita de Nazare Rayol Reis, Ian Gonçalves Veiga, Patricia Danielle Lima Lima

Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil

Em 2019, o SARS-CoV-2 foi identificado como agente causal da COVID-19. A doença leva a grande repercussão no sistema respiratório, entretanto, pode comprometer os rins, levando a LRA em até 50% dos internados em UTI. Parte da população acometida pela COVID-19 manifesta sintomas clínicos persistentes, o que chamamos de COVID longa. A lesão renal é multifatorial e pode acarretar sequelas de graus variados. Trata-se de um estudo prospectivo, observacional do tipo transversal. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA realizado entre 2020 e 2022 em pacientes com COVID longa. Todos os participantes assinaram o TCLE. Dos 246 pacientes, 155 eram mulheres e 72 tinham mais de 60 anos. DM e HAS foram as comorbidades mais referidas. Apenas 75 pacientes faziam uso de IECA ou BRA. Sintomas neurológicos, musculares e respiratórios foram os mais relatados. Surgiram 38 novos casos de HAS. Foi identificado alteração na TFG mesmo em pacientes com mais de 12 meses de evolução. Dos 83 pacientes com alteração da função renal, 71 apresentavam TFG < 90 e > 60ml/min. Alterações de sedimento urinário foram pouco relevantes.

Com relação às questões glicêmicas, 103 pacientes apresentaram glicemias de jejum elevadas e 122 elevação nos níveis de HbA1C. Também foram observados níveis baixos de albumina e níveis elevados de DHL no grupo com alteração na TFG. Alteração da TFG foi identificada em 83 pacientes, mostrando relação relevante em pacientes com mais de 60 anos. Os achados de alteração na TFG estiveram presentes em pacientes com mais de 12 meses após diagnóstico de COVID-19. Os dados laboratoriais mostraram uma correlação entre os níveis de DHL, HbA1C e lesão renal. Uma tendência à associação dos níveis de albumina também foi encontrada. Não foi observado associação entre uso de IECA e BRA com alteração da TFG. O achado de lesão renal em pacientes com COVID longa neste estudo foi encontrado em um terço da população avaliada. Ademais, identificou-se que a população idosa e aqueles que desenvolveram alterações glicêmicas estão sob maior risco de apresentar disfunção renal na COVID longa. Desta forma, devemos estar atentos a achados laboratoriais relacionados ao desfecho de lesão renal como os níveis de DHL e HbA1C, e aos níveis de albumina sérica.

PO 3763

AValiação DO TELEatENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM AMBULATORIO DE DIALISE PERITONEAL

Sheila Borges, Graziella França Bernardelli Cipriano

Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Diante das medidas de restrição de contato impostas pela pandemia de COVID-19, houve a necessidade da utilização de teleconsultas como alternativa para a continuidade da assistência prestada aos usuários, especialmente, para os portadores de doença renal crônica (DRC) em diálise peritoneal (DP). O objetivo desse estudo foi avaliar a utilização do teleatendimento na assistência nutricional durante pandemia de COVID-19 em um ambulatório de diálise peritoneal do Distrito Federal. Estudo observacional, transversal, com participantes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, em diálise peritoneal há mais de 3 meses em uma unidade de nefrologia do Distrito Federal, atendidos pelo profissional nutricionista, por meio de teleconsultas, entre abril de 2020 a outubro de 2020. Os dados foram coletados por meio de formulário on-line google forms disponibilizado pela mídia WhatsApp Web no momento das consultas mensais realizadas em janeiro de 2021. As informações coletadas foram: número de teleconsultas realizadas pelos participantes, informações sobre as orientações específicas do atendimento nutricional (potássio, fósforo), necessidade de prescrição de suplemento alimentar e plano dietético e necessidade de orientações relacionadas às intercorrências como ganho e/ou perda de peso, distúrbios gastrointestinais, hiporexia e controle glicêmico. As informações a respeito da percepção dos usuários sobre o teleatendimento também foram coletadas. Os dados foram tabulados em planilha de Excel e apresentados em frequências absolutas. A amostra foi constituída por 21 participantes, com idade entre 29 a 88 anos, maioria em DP entre 1 a 3 anos (76,2%; n=16), 47,6% (n=10) homens, 76,2% (n= 16) adultos e 52,4% (n=11) realizaram 3 teleconsultas no período. Todos relataram terem recebidos orientações nutricionais para controle de potássio e fósforo, 90,5% (n=20) referem ter recebido plano alimentar específico, 52,4% (n=11) prescrição de suplemento alimentar e 66,7% (n=14) receberam orientações para manejo da constipação intestinal. Conforme a percepção dos participantes, todos (100%, n=21) relataram boa aceitação da utilização das teleconsultas e 95,2% (n=20) referem que tiveram suas demandas atendidas pelas mesmas. A utilização das teleconsultas aos portadores de DRC em DP permitiu a continuidade do acompanhamento com a realização das orientações necessárias e uma boa assistência nutricional durante a pandemia de COVID-19.

PO 3806

COMPARAÇÃO DE FREQUENCIA SOBRE NECESSIDADE DE DIALISE, TRANSFUSAO SANGUINEA E MORTALIDADE ENTRE PACIENTES GRAVES COM COVID-19 E PACIENTES COM SEPSE

Maria Eduarda Braga Juliao, Kelly Regina Pereira da Silva, Stephanie Estevam Leoni, Ana Carolina Silva Marchesini, Miguel Angelo Goes, Andrea Pardini

FICSAE. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes gravemente enfermos tanto por COVID-19, quanto por sepse apresentam alta incidência de complicações e desfechos, como lesão renal

aguda com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS), ventilação mecânica, anemia com necessidade de transfusão sanguínea e mortalidade. Realizamos um estudo de coorte histórico com 90 dias de seguimento, com 145 pacientes internados por sepse e 55 pacientes com COVID-19 em centro de terapia intensiva (CTI) internados entre abril de 2020 e março de 2021. Os pacientes incluídos no grupo CoV tinham idade \geq 18 anos com COVID-19 confirmado em RT-PCR na admissão na CTI. Os pacientes do grupo sepse, tinham o diagnóstico clínico de sepse com prognóstico reservado pelo qSOFA na admissão da CTI, mas com RT-PCR para SARS-CoV2 negativos. Assim, comparamos dados demográficos entre os 2 grupos. Finalmente, realizamos comparação de frequências de desfechos (necessidade de TRS, ventilação mecânica, de transfusão sanguínea e mortalidade) por qui-quadrado entre os grupos, e por fim realizamos regressão binária com mortalidade. Observamos que não houve diferença na função renal, escores de gravidade entre os grupos na admissão na CTI. Existiu maior frequência de sexo masculino (72.7, 45.5%; $p=0.001$), diabetes (47.3, 29.6%; $p=0.02$). Durante 90 dias de internação observamos maior necessidade de ventilação mecânica (70.9, 22.1%; $p<0.001$), TRS (21.8, 8.3%; $p=0.008$), transfusão de hemácias (43.6, 27.6%; $p=0.03$), droga vasoativa (80, 49.6%; $p<0.001$), maior uso de iECA (34.5, 11.1%; $p<0.001$), uso de furosemida (78.2, 40%; $p<0.001$), uso de corticoides (81.8, 5.3%; $p=0.001$), e maior mortalidade (25.4, 6.2%; $p<0.001$) no grupo CoV. Ventilação Mecânica e TRS (OR 6.508, IC 95% 1.254-33.776; $p=0.02$) apresentaram relação independente com mortalidade com pacientes dos dois grupos e com pacientes de COVID-19. Como resultado importante do estudo pacientes com COVID-19 apresentaram maior frequência de necessidade de TRS, ventilação mecânica, transfusão de sangue, droga vasoativa e mortalidade. Isso, nos sugere que na internação os pacientes internados eram mais graves do que os pacientes internados por sepse bacteriana sem COVID-19 em terapia intensiva.

PO 4021

A RELAÇÃO DE UM MARCADOR INFLAMATORIO COM NECESSIDADE DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL NA DOENÇA RENAL AGUDA POR COVID-19

Alvaro Batalha de Lima, Denis Tahata Suzuki, Anthony Cezar Marques Primerano, Gabriella Graceis Camillo Teixeira, Stephanie Estevam Leoni, Miguel Angelo Goes

Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal aguda (AKD) ocorre quando há lesão renal manifestada por até 30 dias, e em muitos casos está relacionada com necessidade de diálise (KRT). A COVID-19 é uma doença multissistêmica que pode ocasionar AKD. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação de variáveis clínicas com a necessidade de terapia renal substitutiva em pacientes que desenvolveram AKD relacionada à COVID-19. Realizamos um estudo retrospectivo com 268 pacientes internados na enfermaria e unidade de terapia intensiva (UTI) com COVID-19 entre abril de 2020 e março de 2021. Desses, 78 pacientes evoluíram com AKD. Os pacientes incluídos tinham idade \geq 18 anos com COVID-19 confirmado em RT-PCR. Enquanto os pacientes excluídos apresentavam DRC estágio V antes da internação, e mortalidade nos 30 dias de internação. Definimos AKD de acordo com os critérios do KDIGO. Assim, comparamos algumas variáveis clínicas entre dois subgrupos: AKD-KRT e não-KRT por COVID-19. Finalmente, realizamos análise multivariada com KRT como variável dependente. 78 pacientes (29.1%) dos 268 avaliados evoluíram com AKD, sendo que 14.3% dos pacientes com AKD estavam em tratamento intensivo. 53 pacientes (67.9%) necessitaram de KRT intra-hospitalar. Na admissão hospitalar pacientes do grupo AKD-KRT apresentaram maiores níveis séricos de creatinina (1.59 ± 0.4 , 0.78 ± 0.2 mg/dL; $p=0.01$), ureia (72.6 ± 9.3 , 46.8 ± 7.7 mg/dL; $p=0.04$), proteína C reativa (22.1 ± 17.4 , 13.7 ± 11.1 mg/dL; $p=0.004$), e maior frequência de oligúria (47.2, 16.1%; $p=0.008$). Todos os pacientes com DRC ($n=11$) agudizaram e necessitaram KRT. A proteína C reativa foi independentemente associada à AKD na regressão logística binária [OR: 1.006, IC 95%:1.001-1.010; $p=0.01$], creatinina sérica [OR: 2.446, IC 95%:0.929-6.444; $p=0.07$]. A proteína C reativa foi o único fator independentemente associado com necessidade de KRT em pacientes com AKD por COVID-19. A proteína C reativa é um marcador inflamatório específico, sugerindo que os pacientes que evoluíram com AKD e necessidade de KRT estavam mais inflamados.

PO 4178

OS IMPACTOS DO SARS-COV-2 SOBRE O RIM: REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius Rodrigues Chagas Silva, Gabriela Sampaio Weber, Pedro Melhem Salemi, Adriano Luiz Ammirati, Gustavo Figueiredo Lima

Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, SP, Brasil

A maioria dos pacientes infectados pelo coronavírus (SARS-CoV-2) desenvolveram sintomas considerados leves, como tosse seca, febre e dor de garganta. Porém, há uma parcela que apresentou complicações significativas e potencialmente fatais, podendo ser favorecidas por doenças preexistentes, como Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial sistêmica, Doença Arterial coronariana e idade acima de 70 anos, complicações estas compatíveis aos fatores de risco da doença renal. O Coronavírus em sua forma grave é caracterizado por superprodução de citocinas inflamatórias, levando a inflamação sistêmica e um estado hipercoagulável. Desta forma, além do acometimento pulmonar, outros órgãos são injuriados durante a infecção por SARS-CoV-2, como lesão renal, podendo desencadear doença renal aguda, e mostrando maior zelo em desfechos clínicos e prognósticos de pacientes com comorbidades prévias, como a doença renal crônica. Trata-se de uma revisão integrativa literária com abordagem qualitativa sobre o tema proposto. As bases de dados utilizadas foram "Pubmed" e "SciELO" por meio do cruzamento dos descritores "Kidney diseases" e "SARS-CoV-2". Foram selecionados somente artigos publicados nos últimos 5 anos, resultando em 112 nos idiomas português e inglês, destes, 8 foram escolhidos. O critério de exclusão foi pertinência ao tema. Pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador apresentam maior risco a infecção crítica por Coronavírus e desenvolvimento de lesão renal aguda. Em pacientes dialíticos, existe maior mortalidade hospitalar e internações. Além disso, infectados por SARS-CoV-2 e com doença renal crônica, a chance do desenvolvimento da doença grave é triplicada. Em estudo de metanálise e revisão sistemática, houve uma associação entre doença renal crônica e má resolução clínica, demonstrando ser um importante fator de risco, através do aumento da probabilidade de óbitos intra e extra-hospitalares e da morbidade em sete vezes. Baseado nos estudos, a infecção por SARS-CoV-2 é um importante fator de risco para pacientes com doenças renais, resultando no aumento de óbitos, morbidade e risco de desenvolvimento de doenças graves, além da associação entre doença renal crônica e coronavírus ocasionar a maior necessidade de ventilação mecânica.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

PO 3246

EFFICACY AND SAFETY OF LUMASIRAN IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPEROXALURIA TYPE 1: 36-MONTH ANALYSIS OF THE ILLUMINATE-A TRIAL

Reinaldo Correia Silva, Jeffrey Saland, John Lieske, Jaap Groothoff, Yaacov Frishberg, Hadas Shasha-Lavsky, Daniella Magen, Shabbir Mochhala, Eva Simkova, Martin Coenen, Wesley Hayes, Julien Hogan, Anne-Laure Sellier-Leclerc, Yinggu Bao, John Gansner, Sally-Anne Hulton

Alnylam Pharmaceuticals. São Paulo, SP, Brasil

Introduction and Objective: Primary hyperoxaluria type 1 (PH1) is a rare genetic disease characterized by hepatic oxalate overproduction leading to kidney stones and progressive kidney disease. Lumasiran is an RNAi therapeutic approved for the treatment of PH1 to lower urinary oxalate (UOx) and plasma oxalate levels in pediatric and adult patients. Here, we report data from the 36-month (M) analysis of ILLUMINATE-A, a Phase 3 trial of lumasiran (NCT03681184). ILLUMINATE-A is an ongoing Phase 3 trial in patients age \geq 6 years with genetically confirmed PH1 and an estimated glomerular filtration rate (eGFR) \geq 30 mL/min/1.73m². A 6M double-blind, placebo-controlled primary analysis period is followed by an extension period (up to 54M) in which all patients receive lumasiran. **Results:** Of 39 patients enrolled, 24/26 in the lumasiran/lumasiran group and 13/13 in the

placebo/lumasiran group entered and continue in the extension period. Mean 24-hour UOx reduction at M36 relative to baseline was 63% in the lumasiran/lumasiran group and 55% in the placebo/lumasiran group (M30 post-lumasiran initiation). At M36, the proportion of patients achieving 24-hour UOx excretion $\geq 1.5 \times$ upper limit of normal was 76% in the lumasiran/lumasiran group and 92% in the placebo/lumasiran group. Mean baseline-to-M36 reductions in plasma oxalate were 36% and 37% in the lumasiran/lumasiran and placebo/lumasiran groups, respectively. In both groups, eGFR remained stable through M36. Kidney stone event rates decreased from 3.19/person-year during the 12M before consent to 0.70/person-year in the lumasiran/lumasiran group and from 0.54/person-year to 0.39/person-year in the placebo/lumasiran group. Medullary nephrocalcinosis generally remained stable or improved. The most common lumasiran-related adverse events were mild injection-site reactions (36% of patients). **Conclusions:** Long-term treatment with lumasiran led to sustained UOx reduction through M36, with an acceptable safety profile in patients with PH1 and encouraging clinical outcomes data.

PO 3248

LUMASIRAN FOR PATIENTS WITH PRIMARY HYPEROXALURIA TYPE 1 AND IMPAIRED KIDNEY FUNCTION: 12-MONTH ANALYSIS OF THE PHASE 3 ILLUMINATE-C TRIAL

Reinaldo Correia Silva, Yaacov Frishberg, Mini Michael, Jaap W. Groothoff, Hadas Shasha-Lavsky, John C. Lieske, Eva Simkova, Anne-Laure Sellier-Leclerc, Arnaud Devresse, Fitsum Guebre-Egziabher, Sevcian A. Bakkaloglu, Chebl Mourani, Rola Saqan, Richard Singer, Richard Willey, John M. Gansner, Daniella Magen

Alnylam Pharmaceuticals. São Paulo, SP, Brasil

Primary hyperoxaluria type 1 (PH1) is a rare genetic disease characterized by hepatic oxalate overproduction leading to progressive kidney disease. In PH1, plasma oxalate (POx) increases as kidney function declines; in CKD 3b-5, POx is typically elevated and is associated with an increased risk of systemic oxalosis, making it a relevant trial endpoint. In the ILLUMINATE-C 6-month (M) primary analysis, administration of lumasiran, an RNA interference therapeutic designed to reduce hepatic oxalate production, produced substantial POx reductions and acceptable safety in PH1 patients with impaired kidney function. Here we present 12M results. ILLUMINATE-C (NCT04152200) is an ongoing Phase 3, single-arm study (Cohort A: N=6, no hemodialysis [HD] at study start; Cohort B: N=15, on HD). The primary analysis period is followed by an extension period (EP) of up to 54M. Key inclusion criteria included genetically confirmed PH1, eGFR ≥ 45 mL/min/1.73m², and POx ≥ 20 μ mol/L. All 21 patients entered the EP (median [range] exposure, 14.2 [8.3?19.7] M). As of the M12 assessments, 2 Cohort A patients (baseline eGFR, 8.6?16.0 mL/min/1.73m²) initiated HD. In Cohort B, 1 patient received a kidney transplant, discontinued HD, and continued lumasiran; 1 received a liver/kidney transplant and discontinued lumasiran. POx mean % reduction from baseline at M12 was 69.3% and 34.3% in Cohorts A and B, respectively; mean absolute reduction was 60.7 and 42.4 μ mol/L. POx AUC_{0-24h} mean % reduction from baseline between HD sessions was 40.9% at M12 (Cohort B). Most burdensome symptoms improved or remained stable with lumasiran. The most common lumasiran-related adverse events (AEs) were mild, transient injection-site reactions. There were no deaths or lumasiran-related serious or severe AEs, discontinuations, or withdrawals. Lumasiran showed sustained POx reductions in PH1 patients with CKD 3b-5, with an acceptable safety profile through M12. The impact on systemic oxalosis and transplant outcomes will be further monitored in the EP.

PO 3265

ARE MACHINE LEARNING MODELS BETTER THAN THE CURRENT EQUATIONS USED TO ESTIMATE GLOMERULAR FILTRATION RATE?

Bruna Ferraz Deorio, Abner Macola Pacheco Barros, Juliana Tereza Coneglian Almeida, Juliana Machado Rugolo, Lucas Frederico Arantes, Naila Camial da Rocha, Marília Mastrola Cardoso de Almeida, Monica Ap de Paula de Sordi, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

An accurate prediction of glomerular filtration rate (GFR) is extremely important to classify and define chronic kidney disease stages. The estimation

of GFR is based on equations derived from regression models, mostly common are CKD-EPI, MDRD and Schwartz. The aim is to evaluate the performance of machine learning models compared to the standard equations to predict the measured glomerular filtration rate. The study included a cross-section retrospective sample of 10,610 participants referred to a Hospital in Lyon, France to undergo GFR measures for suspected kidney dysfunction or kidney donation. The GFR was measured by urinary inulin clearance. We split the data into derivation (training) and validation (test) datasets. The machine learning models were tree-based model (gradient-boosting decision trees (xgBoost), and LightGBM), Lasso regression, and cubist regression. To compare the accuracy of the models in the test set we used Root mean square error (RMSE) and Bias (median of the difference between measured GFR and estimated GFR). We report the P30 (percentage of eGFR values within the 30% percent limits above and below the measured GFR). The conventional equations used to estimate GFR had higher values of RMSE and bias compared to machine learning models in the test set. The best conventional equation was Schwartz (RMSE=19.877, median residual difference=-1.000, p30=0.782) and the worst was MDRD (RMSE=45.908, median residual difference=-2.000, p30=0.714) considering overall population. The best model for the overall population was xgBoost (RMSE=15.577, median residual difference=-0.093, p30=0.832) (Figure 01). The performance of machine learning models were also better than conventional equations in the splits of GFR (below 60 and over 60ml/min) and age strata). For machine learning models the agreement in the Bland-Altman plot was similar between all models. The summary SHAP plot showed that creatinine was the most important predictor followed by age and sex (Figure 02). We also showed a non-linear relation between creatinine and age with measured GFR. We demonstrated that machine learning models were superior to conventional equations used to estimate GFR in all subgroups of age and kidney function. As an additional advantage we could use single equations for adults and children. We suggest that machine learning models must be considered in the future actualizations of eGFR equations

PO 3269

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A PRESENÇA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA NA DIALISE PERITONEAL

Mariana Wernersbach Chagas, Thais Marim Gonçalves, Dayana Bitencourt Dias, Vanessa Burgugi Banin, Fabiana Lourenço Costa, Silmeia Zanati Garcia Bazan, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

A presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) constitui indicador prognóstico desfavorável na doença renal crônica (DRC). Ainda permanecem dúvidas quanto à patogênese da HVE em diálise, particularmente na diálise peritoneal (DP). O objetivo do presente estudo é verificar quais fatores de risco possam se associar à presença de HVE em DP. A partir de dados de prontuário eletrônico, foi realizado estudo transversal de portadores de DRC em DP, com idade superior a 18 anos que realizaram ecocardiografia entre 2015 e 2022. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes com HVE e pacientes com índice de massa ventricular esquerda indexada normal. Esses grupos foram comparados entre si quanto à idade, sexo, etnia, função renal residual, índice de massa corporal (IMC), Kt/V total, pressão arterial (PA) medida em consultório e parâmetros de bioimpedância elétrica. A análise estatística foi realizada a partir do teste t e os dados foram discutidos com nível de significância estatística ($p < 0,05$). Foram estudados 89 pacientes. A média de idade foi de 57 \pm 15,3 anos, 50 homens, 82 eram brancos. Os grupos foram homogêneos quanto às variáveis demográficas, de adequação dialítica e de função renal residual. Pacientes com HVE apresentaram maior índice de espessura relativa do ventrículo esquerdo (0,46 \pm 0,09 versus 0,4 \pm 0,06; $p = 0,0009$) e maior volume do átrio esquerdo pela superfície corpórea (38,36 \pm 8,33 g/m² versus 29,99 \pm 8,32 g/m²; $p = 0,00006$) comparado àqueles sem HVE. A presença de HVE associou-se ao excesso de volume medido por bioimpedância unifrequencial (2,26 \pm 3,56 L versus 0,77 \pm 3,13 L; $p = 0,04$), ao descontrolo pressórico (PA sistólica 143,44 \pm 24,95 mmHg versus 126,14 \pm 21,23 mmHg; $p = 0,0007$) e ao IMC (29 \pm 5,9 Kg/m² versus 26 \pm 4,8 Kg/m²; $p = 0,003$). A HVE é uma alteração ecocardiográfica comum em pacientes em diálise. Entretanto, poucos estudos avaliaram os fatores de risco da HVE em pacientes em DP. A relevância dessa análise é de sugerir fatores modificáveis na prática clínica que contribuam para a redução

da HVE, que é fator independente de pior prognóstico em renais crônicos. Os resultados deste estudo apontam que a presença de HVE concêntrica em DP associou-se ao excesso de volume, maior IMC e descontrole pressórico, independentemente do Kt/V total ou residual.

PO 3281

RISCO CARDIOVASCULAR DE HIPERTENSOS COM DOENÇA RENAL CRONICA

Pedro Brugnerotto de Almeida, Giovanna Rangel dos Santos, Gilson Fernandes Ruivo

Departamento de Medicina da UNITAU. Taubaté, SP, Brasil

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica intimamente associada com a Doença Renal Crônica (DRC) e também tem sido relacionada ao maior risco de Doença Cardiovascular (DCV), sendo importante causa de mortalidade. A DRC tem elevado Risco Cardiovascular (RCV). O estudo teve como objetivo avaliar o RCV de hipertensos com DRC. Estudo em coorte histórica retrospectiva, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de nefropatas crônicos hipertensos e não diabéticos em tratamento conservador (estágios 3 a 5 da DRC), entre 2005 e 2019, em um ambulatório de Nefrologia. Foram realizadas medidas pressóricas em consultas periódicas com o uso de manômetros. A função renal foi avaliada pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG) estimada (CKD-EPI). O RCV foi avaliado pelo Escore de Framingham. Significativo se $p < 0,05$. Foram avaliados 300 pacientes, com os dados que seguem: sexo feminino ($n=177$, 59,0%), branco ($n=172$, 57,3%), 67 ± 12 anos, dislipidemia ($n=215$, 71,7%), HAS ($n=300$, 100,0%), obesidade ($n=171$, 57,6%) e tabagistas ($n=62$, 20,7%). Ao início apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de colesterol total e LDL, triglicérides (TG), ácido úrico (AU), com redução dos valores ($p < 0,001$), após medidas terapêuticas. Valores de AU elevados se associaram a pior ($p < 0,001$) RCV, assim como HAS. Também se verificou que maiores valores de pressão arterial (PA) se associaram com pior ($p < 0,01$) função renal (ureia, creatinina e TFG). Valores elevados de PA e índice de massa corporal (IMC) iniciais, com melhora ($p < 0,001$) dos parâmetros ao término do acompanhamento, em especial com redução dos valores de PA sistólica e diastólica. Observou-se maior ($p < 0,01$) HOMA nos casos de hipertensos ao início do acompanhamento. Os estágios de HAS também se associaram a maior ($p < 0,01$) RCV. Acompanhamento ambulatorial de $6,1 \pm 1,3$ anos, com redução ($p < 0,0001$) do RCV após as medidas terapêuticas. Correlação negativa ($p < 0,001$) entre RCV, TFG e HAS. A partir dos estudos realizados, observou-se a relação entre a HAS e maiores valores de PA, com DCV e maior RCV. A DCV é a principal causa de mortalidade na DRC, sendo que o melhor controle pressórico pode se associar a melhor evolução clínica. Conclui-se que pacientes hipertensos não diabéticos com DRC apresentam maior RCV, com correlação negativa entre o RCV, TFG e PA. As medidas terapêuticas promoveram melhora no controle clínico e laboratorial, com redução do RCV.

PO 3286

AÇÃO REGULATÓRIA DA TERAPIA COM CELULAS TRONCO MESENQUIMAIS E DO USO DE EMPAGLIFLOZINA NA EXPRESSÃO DE POPULAÇÕES DE CELULAS-TRONCO/PROGENITORAS CKIT POSITIVAS DO RIM DE CAMUNDONGOS OBESOS E DIABÉTICOS

Gabriela Esteves de Jesus, Érika Bevilacqua Rangel

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil

O diabetes mellitus acomete 1 em cada 10 pessoas da população mundial. Destes, cerca de 30%-40% desenvolvem doença renal diabética (DRD). Alterações metabólicas como hipertrofia glomerular, inflamação túbulo-intersticial e fibrose fazem parte da DRD. Dentre as terapias disponíveis, a empagliflozina, um inibidor do cotransporte de sódio-glicose 2, é capaz de reduzir a reabsorção tubular de glicose, promovendo melhor controle glicêmico e proporcionando um ambiente de menor estresse oxidativo. Além disso, destacam-se as células tronco mesenquimais (MSCs), cujo comportamento reparador e imunomodulador se alia a efeitos anti-oxidativos,

anti-fibróticos e anti-apoptóticos, sendo considerada uma terapia emergente. A comprovada capacidade clonogênica, multipotente e de auto-renovação das populações de células com o proto-oncogene ckit+ as definem como células tronco específicas do tecido renal. Porém, estudos em modelos animais buscam estabelecer o seu potencial para a recuperação de tecidos renais danificados. Assim, o nosso objetivo foi verificar se a terapia com MSC ou a empagliflozina modulam a população de células ckit+ no rim de camundongos BTBR ob/ob diabéticos e obesos. Incluímos quatro grupos de camundongos machos BTBR ob/ob diabéticos e obesos ($n=6$ animais/grupo): (a) animal BTBR ob/ob sem tratamento, (b) animal BTBR wild type sem tratamento, (c) animal BTBR ob/ob em tratamento com empagliflozina, e (d) animal BTBR ob/ob em tratamento com MSC. Com 10, 14 e 20 semanas, os animais de cada grupo foram eutanasiados para a obtenção de amostras teciduais. Efetuou-se a análise imunohistoquímica e a quantificação utilizando o software CellSens (Olympus). Foi aplicada a análise Two-Way ANOVA, considerando as variáveis de tempo e tratamento. $P < 0,05$ foi considerado significativo. Os resultados preliminares indicam um aumento na detecção de células ckit+ na alça de Henle, nos túbulos distais, nos ductos coletores, mas não nos túbulos proximais após as terapias com MSC e empagliflozina. Além disso, as células c-kit também foram encontradas nos glomérulos e na medula renal. A análise estatística de efeitos mistos identificou um valor de p significativo apenas para a variável tratamento no córtex (valor de $p=0,0008$). A terapia celular baseada em MSC e a empagliflozina podem regular o pool de células tronco ckit+ no rim de camundongos BTBR ob/ob, indicando propriedades biológicas importantes.

PO 3292

INFLUENCIA DA ATIVIDADE FISICA E DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE NEFROPATAS CRONICOS NAO DIALITICOS

Luma Hussein Salem, Felipe Guimarães Kanda, Gilson Fernandes Ruivo

Universidade de Taubaté. Taubaté, SP, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) pode cursar com deficiência de vitamina D, com complicações clínicas associadas a esta condição. A atividade física regular (AFR) pode promover benefícios no metabolismo da vitamina D, assim como na condição clínica da DRC. O objetivo do estudo foi verificar se a atividade física regular e a suplementação de vitamina D promove melhora na evolução de pacientes com DRC. Coorte histórica retrospectiva, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de nefropatas crônicos em tratamento conservador (estágio 3 a 5), entre 2005 e 2019, em um ambulatório de Nefrologia. Função renal avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG) estimada (CKD-EPI). Considerado níveis séricos da fração ativa da vitamina D adequados >30 . O grau de atividade física foi avaliado pelo questionário Internacional de Atividade Física, considerando como sedentários, ou de acordo com o grau de intensidade da atividade física. Significativo se $p < 0,05$. Foram avaliados 300 pacientes DRC, $61 \pm 7,8$ anos, sexo feminino ($n=187$, 62,3%), brancos ($n=181$, 60,3%), dislipidemia ($n=249$, 83,0%), HAS ($n=192$, 64,0%), DM ($n=94$, 31,3%), obesidade ($n=141$, 47,0%), tabagistas ($n=62$, 20,7%) e com hipovitaminose D ($n=195$, 65,0%). Inicialmente verificou-se baixa AFR ($n=65$, 21,7%). Houve incremento no número de pacientes com AFR, com redução do número de sedentários ($p < 0,01$) e aumento ($p < 0,01$) no número de pacientes ativos ou muito ativos. Ao início do acompanhamento apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de colesterol total e LDL, triglicérides, ácido úrico, com redução dos valores ($p < 0,0001$) após medidas terapêuticas. Também se observou melhora ($p < 0,01$) na concentração de vitamina D, assim como na AFR ($n=157$, 52,3%). Também se verificou que menores valores de vitamina D se associaram com pior ($p < 0,01$) função renal (ureia, creatinina e TFG). Valores elevados de pressão arterial e índice de massa corporal com melhora ($p < 0,01$) dos parâmetros ao término do acompanhamento, em especial com valores de vitamina D >30 e com AFR. Acompanhamento ambulatorial de $6,1 \pm 1,8$ anos. A AFR também se associou com melhora ($p < 0,01$) no controle pressórico e glicêmico. As medidas terapêuticas associadas a atividade física regular e a suplementação de vitamina D promoveram melhora nos parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes com DRC.

ANALISE DA ADEQUAÇÃO DA HEMODIALISE EM PACIENTES IDOSOS

Joao Augusto de Vasconcelos da Silva, Rodrigo Vasquez da Silva Vasquez Silva, Nelson Marques Eula Marques Eula, Amanda Maria Rodrigues Scherner Maria Scherner, Arthur Koeche da Silva Koeche Silva, Gustavo Garcia Duran Garcia Duran, Matheu Ayala Ayala Ayala, René Carbonay Lopez Carbonay Lopez, Dagner Bernardo Martinez Díaz Bernardo Díaz, Taisi Moreira Dutra Moreira Dutra, Tais Santana Santana Santana, Dionara Pereira Cardozo Pereira Cardozo

CardioNefroclínica. Santana do Livramento, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que, em 2050 aproximadamente 30% da população brasileira vai ser de idosos. Com o advento do aumento da longevidade em nosso meio, esse dado, tem refletido proporcionalmente em aumento de idosos com doença renal crônica dialítica. **MATERIAL E METODOLOGIA:** Estudo prospectivo e analítico, de pacientes idosos em hemodiálise, através de análise de dados contidos em programa de software em unidade de diálise no mês de março de 2023. Foram analisados os seguintes parâmetros clínicos para definir a adequação da hemodiálise em idosos: percentual de remoção de uréia (URP) maior ou igual a 65% e índice de eficiência de diálise (kt/V) maior ou igual a 1,2. Na amostra foram divididos os idosos em três categorias de faixa etária de 60-69 anos, de 70-79 e maior que 80 anos para análise de adequação da hemodiálise. **Resultados:** O total de pacientes em hemodiálise no serviço foi de 81 pacientes, desses 42(52%) idosos. Em relação às faixas etárias tivemos entre 60-69 anos (19) 36,3%, entre 70-79 anos (14) 45,4% e (9) 21,4% idosos > 80 anos. A média de idade foi de 71,7 anos (60 - 86 anos), sendo (23) 55% do sexo masculino. A URP < 65% ocorreu em (9) 21,4% e o Kt/V < 1,2 ocorreu em (11) 26,2% dos idosos, sendo que os 9 idosos com inadequação da hemodiálise ambos tinham os 2 fatores de adequação a baixo do esperado e 2 somente idosos com Kt/V alterado; não tendo ambos significado expressivo entre as faixas etárias de 60-69 (4) e 70-79 (5) anos. Mas, significativo em pacientes muito idosos de (9) apenas (2) 22,2% apresentaram URP e Kt/V inadequados. **Discussão e Conclusão:** Em relação à comparação entre URP e Kt/V, não tivemos diferença estatística entre um ou outro método para predizer adequação da hemodiálise, demonstrando que ambos os métodos podem ser adequados. A ocorrência de URP maior ou igual a 65% e Kt/V maior ou igual a 1,2 foram respectivamente (33) 78,6% e (31) 73,8%. Doses inadequadas de diálise estão associadas a maiores taxas de morbimortalidade em pacientes com DRC dialítica. As medidas mensais, desses parâmetros, são necessárias para assegurar uma melhor adequação do tratamento dialítico, demonstrando a falta de diretrizes baseadas em evidências clínicas para tratamento adequado desses pacientes idosos em hemodiálise.

ANALISE DA ADEQUAÇÃO DA HEMODIALISE EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Joao Augusto de Vasconcelos da Silva, Augusto Silva, Rodrigo Vasquez da Silva Vasquez Silva, Amanda Maria Rodrigues Scherner Maria Scherner, Arthur Koeche da Silva Koeche Silva, Gustavo Garcia Duran Garcia Duran, Nelson Garcia Eula Garcia Eula, Matheu Ayala Ayala Ayala, René Carbonay Lopez Carbonay Lopez, Dagner Bernardo Martinez Diaz Bernardo Díaz, Taisi Moreira Dutra Moreira Dutra, Tias Santana Santana Santana, Dionara Pereira Cardozo Pereira Cardozo

CardioNefroclínica. Santana do Livramento, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que em 2050 aproximadamente 30% da população brasileira vai ser de idosos. Existem grupos de riscos que desenvolvem a doença renal crônica (DRC) e neles podem-se incluir pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), DRC prévia e, sobre tudo, a população idosa. A DRC e o DM são um problema de saúde pública que estão relacionados a altas taxas de morbimortalidade, com grande impacto socioeconômico para saúde pública. **Material:** Analisar a adequação da hemodiálise em pacientes idosos e com DM, através do percentual de remoção de uréia (URP) e índice de eficiência da diálise (Kt/V). **Metodologia:** Estudo prospectivo e analítico, de pacientes idosos em hemodiálise, através de análise de dados contidos em programa de

software em unidade de diálise no mês de março de 2023. Foram analisados os seguintes parâmetros clínicos para definir a adequação da hemodiálise em idosos com DM: percentual de remoção de uréia (URP) > ou igual 65% e índice de eficiência de diálise (kt/V) > ou igual 1,2. Na amostra foram divididos os idosos em três categorias de faixa etária de 60-69 anos, de 70-79 e maior que 80 anos. **Resultado:** O total de pacientes em hemodiálise no serviço foi de 81 pacientes, (42) 52% idosos. A média de idade foi de 71,7 anos (60 - 86 anos), sendo (23) 55 % do sexo masculino. Entre as faixas etárias, dos 60-69 anos tivemos (19) 36,3%, dos 70-79 anos (14) 45,4% e > 80 anos (9) 18,2%. A URP < 65% ocorreu em (9) 21,4% dos idosos e o Kt/V < 1,2 ocorreu em (11) 26,2% e ambos não tiveram significado expressivo entre as faixas etárias dos idosos, em dois idosos tiveram Kt/V < 1,2 e o URP normal. O DM esteve presente em (24) 57,1% dos idosos e desses (16) 66,6% estavam com glicemia > 110mg/dL. Em relação à inadequação da hemodiálise dos 11 idosos do estudo, 10 tinham DM e desses (6) 54,5% com glicemia > 110 mg/dL. Em relação à inadequação da hemodiálise ocorreu em (2) 18,2% idosos > 80 anos. **Discussão e Conclusão:** Em relação à comparação entre URP e Kt/V não teve diferença estatística entre os métodos para predizer adequação da hemodiálise em idosos, somente em idosos > 80 anos mostrando que os métodos de análise de depuração de uréia utilizados não sejam adequados nessa população. Em contrapartida, dos 11 idosos com inadequação da hemodiálise 90,9% tinham DM, demonstrando a falta de diretrizes clínicas e condutas baseadas em evidências para controle desses pacientes em hemodiálise.

HIPERTENSAO ARTERIAL SITOLICA EM PACIENTES MUITO IDOSOS EM HEMODIALISE

Joao Augusto de Vasconcelos da Silva, Augusto Silva, Rodrigo Vasquez da Silva Vasquez Silva, Amanda Maria Rodrigues Scherner Maria Scherner, Arthur Koeche da Silva Koeche Silva, Nelson Rodrigues Eula Rodrigues Eula, Gustavo Garcia Duran Garcia Duran, Matheu Ayala Ayala Ayala, Dagner Bernardo Martinez Díaz Bernardo Díaz, René Carbonay López Carbonay Lopez, Taisi Moreira Dutra Moreira Dutra, Dionara Pereircardozo Pereira Cardozo, Tais Cabral Soares Santana Brochi Cabral Santana

CardioNefroclínica. Santana do Livramento, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que, em 2050 aproximadamente 30% da população brasileira vai ser de idosos. Existem grupos de riscos que desenvolvem a doença renal crônica (DRC) e neles podem-se incluir pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), DRC prévia e, sobre tudo, a população idosa. A DRC esta relacionada com altas taxas de morbimortalidade, com grande impacto socioeconômico e na saúde pública, devido a sua alta incidência e ao custo da terapia renal substituição. **Material e metodologia:** Estudo prospectivo e analítico, de pacientes idosos em hemodiálise, através de análise de dados contidos em programa de software em unidade de diálise. Foram analisados os seguintes parâmetros clínicos para definir a adequação da hemodiálise em idosos: percentual de remoção de uréia (URP) maior ou igual 65% e índice de eficiência de diálise (kt/V) maior ou igual 1,2. Na amostra foram divididos os idosos em três categorias de faixa etária de 60-69 anos, de 70-79 e maior que 80 anos para análise de adequação da hemodiálise e sua relação hipertensão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 145 mmHg. **Resultado:** O número de pacientes em hemodiálise no serviço foi de 81 pacientes, (42) 52% eram idosos. A média de idade foi de 71,7 anos (60 - 86 anos), sendo (23) 55% do sexo masculino. A URP maior ou igual 65% ocorreu em (33) 79,6% e o Kt/V maior ou igual 1,2 ocorreu em (31) 73,8% dos idosos e ambos os métodos não tiveram significado expressivo entre as faixas etárias dos idosos. A hipertensão arterial sistêmica ocorreu 41 idosos e desses (24) 57,14% com hipertensão arterial sistólica igual ou superior a 145 mmHg. Desses 24 idosos, (20) 83,33% tiveram adequação de hemodiálise ideal. Dos (9) idosos > 80 anos com hipertensão arterial sistólica, (2) 18,2% tiveram URP e Kt/V < 65% e < 1,2 respectivamente. **Discussão e Conclusão:** A relação entre os métodos não teve diferença estatística entre um ou outro método para predizer adequação da hemodiálise em idosos com hipertensão arterial sistólica até a faixa etária de 70-79 anos, mas em idosos > 80 anos tivemos 81,8% com URP e Kt/V normais, demonstrando que a adequação da hemodiálise não está relacionada com o controle clínico da hipertensão arterial sistólica na faixa etária > 80 anos. Necessitamos de diretrizes clínicas e condutas clínicas baseadas em evidências para controle desses idosos > 80 anos com tratamento dialítico.

PHARMACOKINETIC PROPERTIES OF DAPAGLIFLOZIN IN HEMODIALYSIS AND PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Joaquim Barreto, Cynthia Borges, Tais Betoni Rodrigues, Daniel Campos Jesus, Marília Martins, Cinthia Carbonara, Kelcia Quadros, Alessandra Campos-Staffico, Wilson Nadruz, Jose Luiz Costa, Rodrigo Bueno Oliveira, Andrei Carvalho Sposito

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors (SGLT2i) attenuate cardiovascular events in individuals with conservatively managed chronic kidney disease, regardless of baseline glomerular filtration rate. As this condition progresses to kidney failure, withdrawal of these drugs is recommended as the influence of dialysis on the safety and pharmacokinetics (Pk) of dapagliflozin is unknown. As a result, this population, that is at a very-high cardiovascular risk, are restrained from SGLT2i benefits. This prospective, single-center, open-label trial aimed to assess the Pk and safety of dapagliflozin in individuals on dialysis compared to age- and gender-matched controls. Secondary goal was to determine the dialyzability of dapagliflozin and of its inactive metabolite, D3OG. Blood and dialysate samples were collected during dialysis every 30min for 4h, and again 48h after a single-dose of dapagliflozin, and this protocol was repeated after 6 daily doses for steady-state concentration and accumulation ratio assessments. Liquid chromatography assays measured samples' levels of dapagliflozin and D3OG, and Pk parameters were derived from the area under the plasma concentration - time curves (AUC). The total mass of drug removed was based on the relative difference between plasma and dialysate AUC, and both adverse events and biochemical markers were disclosed for safety reporting. The dialysis group consisted of 7 participants, with a median dialysis duration of 4.7 years. The peak concentration (C_{max}) of dapagliflozin was 117ng/mL and 98ng/mL in the dialysis and control groups, respectively, with accumulation ratios of 26.7% and 9.5%. Both groups had similar dapagliflozin time to C_{max} (t_{max}) of 1h and half-life time (t_{1/2}) of 7h. The C_{max} of D3OG was 237ng/mL in the dialysis group and 201ng/mL in controls, and the respective T_{max} and t_{1/2} were 1.5h and 17h, respectively. Dapagliflozin recovered from dialysate accounted for <0.10% of the administered dose. No serious adverse events were reported in neither group, nor were there any significant post-treatment biochemical changes. This study demonstrated for the first time that dapagliflozin is a reliable therapeutic target for individuals on dialysis. By providing robust evidence that neither safety nor Pk were appreciably affected by dialysis, the present results set the ground for future investigations aimed to evaluate the extension of the SGLT2i benefits also to patients with kidney failure.

PO 3342

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRONICOS EM TRATAMENTO HEMODIALITICO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO DO AMAZONAS

Cristiane Pereira Souza, Angélica Gonçalves Silva Belasco, Ana Matilde Melik Scharamm

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) resulta da perda parcial ou total da função excretora dos rins e consequentemente exigirá tratamento conservador, dialítico ou transplante renal. Após instalada, a DRC, pode gerar inúmeros comprometimentos à saúde e à qualidade de vida (QV) dos pacientes. A QV é representada por ampla dimensionalidade que envolvem aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, dentre outros. foram avaliados 99 pacientes, atendidos no serviço de nefrologia, no período de maio a dezembro de 2022, por meio de aplicação de questionário sociodemográfico e clínico e do instrumento para avaliação da QV - Medical Outcomes Short-form Health Survey (SF-36), que possui escala multi-itens e avalia oito diferentes dimensões de saúde: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Foram selecionados pacientes com idade igual ou maior a 18 anos, com mais de 3 meses de tratamento hemodialítico e que possuíam boas condições cognitivas para responder as perguntas da pesquisa. A pesquisa foi autorizada pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário do Amazonas (n.:23531.011506/2021-84) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP (n: 0071/2022. Parecer: 5.411.015). Foram avaliados 99 pacientes dos quais 50,88% com idade superior a 50 anos, 52,5% do sexo masculino, 48,5% casados, 80,8% inativos profissionalmente, 61,6% com nível médio de escolaridade, 57,1% não possuíam cuidador, 50,5% sem transporte próprio, 5,28 tratam Hipertensão Arterial Sistêmica há mais de 3 anos, 7,33 tratam Diabetes Mellitus há 10 anos, 3,6 estão em tratamento hemodialítico a mais de 3 anos, 92,9% usam a Fístula Artério-Venosa como acesso, 2,32 necessitaram fazer troca de acesso devido baixo fluxo sanguíneo ou obstrução, 1,95 precisaram fazer pelo menos 1 hemotransfusão durante sessão de hemodiálise, 7,1% eram pacientes transplantados renais que perderam o enxerto e retornaram para hemodiálise. Todos os escores de QV mostraram-se muito comprometidos e as dimensões com valores médios abaixo de 50 pontos foram: aspectos físicos 19,7; aspectos emocionais 25,2; capacidade funcional 35,1 e estado geral de saúde 46,6. Todas as dimensões da QV dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico estão comprometidas, aspectos físicos e emocionais muito abaixo. Medidas a curto e médio prazo precisam ser tomadas para a melhoria da QV dos pacientes

PO 3343

ANALISE DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO BRASIL EM 2021 POR MEIO DA COLETA DE DADOS DO DATASUS

Guilherme Palhares Aversa Santos, Abner Macola Pacheco Barbos, Juliana Tereza Coneglian de Almeida, Juliana Machado Rugolo, Lucas Frederico Arantes, Naila Camila da Rocha, Marília Mastrocolla Cardoso de Almeida, Mônica Aparecida de Paula de Sordi, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Hospital das Clínicas de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

As informações disponíveis sobre terapia renal substitutiva (TRS) são essenciais para ofertar e utilizar da melhor forma os recursos disponíveis para esta terapia. O DATASUS pode ser uma fonte destas informações. A autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC), emitida mensalmente para fins de faturamento, para todo paciente que realiza TRS no SUS, contém informações clínicas e epidemiológicas dos pacientes dialíticos crônicos, são representativas e com poder de generalização, uma vez que 81,8% da população dialítica crônica brasileira tem seu tratamento financiado pelo SUS. O objetivo deste trabalho foi analisar as informações clínicas e epidemiológicas da população em TRS no ano de 2021, disponíveis no DATASUS, a fim de gerar indicadores em saúde que possam contribuir para um melhor entendimento e análise da população brasileira com doença renal crônica dialítica. População de estudo - foi a população brasileira que realizou hemodiálise pelo SUS no ano de 2021. Os microdados foram obtidos através do programa R (versão 4.2.1), com o pacote microdataSUS, nas informações disponíveis nas APACs. Considerações Éticas - A base de dados do DATASUS é anonimizada e publicamente disponível sendo dispensada a solicitação ética. Coleta de Informações - Os dados sobre a TRS foram recuperados da base de dados ambulatorial do DATASUS do componente especializado ambulatorial para registro dos pacientes de hemodiálise (SIA-ATD). Para a análise do número de casos foi considerado o período de 2021 (01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2021). O número de pacientes em terapia de substituição renal no SUS no ano de 2021 foi de 156.428 pacientes. Desses pacientes, 45% na região sudeste. A idade média dos pacientes foi de 58 anos, com predomínio do sexo masculino (58%); 95% dos pacientes estavam em hemodiálise e 4,5% em diálise peritoneal. Em relação ao acesso vascular para hemodiálise, 15% dos pacientes estavam com catéter temporário, 35% com catéter tunelizado e 60% com fístula arteriovenosa (FAV). A mortalidade anual foi de 14%. Encontrado maior número de pacientes em TRS e maior frequência de uso de catéter venoso central, quando comparado ao censo da SBN de 2021. Houve maior sobrevida do paciente que tinham FAV como acesso vascular (p<0.001). As informações do DATASUS são relevantes e podem ser complementares ao censo da SBN.

IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS BIOMARCADORES SALIVARES PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Bianca Uliana Picolo, Nathalia Rabello Silva, Mário Machado Martins, Hebréia Oliveira Almeida Souza, Letícia Cristina Machado de Sousa, Richard Costa Polveiro, Robinson Sabino da Silva, Vivian Alonso Goulart, Luciana Saraiva da Silva

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública e a ausência de marcadores confiáveis, precisos e de baixo custo para o diagnóstico precoce e monitoramento da DRC contribui para que os pacientes iniciem o tratamento tardiamente, diminuindo a qualidade de vida e aumentando os custos com tratamento na saúde pública. A proteômica salivar é uma estratégia não invasiva para identificar potenciais biomarcadores da DRC que permitam o diagnóstico precoce, monitoramento da doença e melhora da resposta terapêutica. Este estudo teve como objetivo a análise proteômica salivar para identificar potenciais candidatas a biomarcadores para DRC. Participaram do estudo dez indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise e dez indivíduos saudáveis. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e saliva dos participantes. Para a preparação das amostras, foi realizada a depleção de amilase da saliva com extrato de batata e, em seguida, quantificado 50µg de proteínas para a digestão em solução das proteínas por tripsinização. As amostras foram analisadas utilizando cromatografia líquida acoplada ao espectrômetro de massas (LC-MS/MS) e os espectros obtidos foram processados pelo software SpectrumMill. As análises estatísticas foram realizadas pelos softwares Agilent Mass Profiler Professional (MPP) v.B.13.1.1, STATA 14.2 e MetaboAnalyst 5.0. O grupo de doentes renais apresentou maior idade, menor nível de escolaridade, menor renda familiar e maior índice de sedentarismo, quando comparado com o grupo de indivíduos saudáveis. Em relação à proteômica salivar, foram encontradas 431 proteínas, sendo que três proteínas apresentaram diferença estatística entre os grupos analisados, com alta sensibilidade e especificidade, sendo elas as proteínas API-5, SGSM2 e PI-PLC. Amostras de saliva têm apresentado potencial uso no campo terapêutico. Ainda não há evidências concretas que relacione as proteínas encontradas no nosso estudo com a DRC. Entretanto, pressupõe-se que essas proteínas podem estar envolvidas em eventos relacionados à DRC, como distúrbio mineral e ósseo e progressão da fibrose renal. Assim, o perfil proteômico salivar apresentou diferença entre os grupos analisados, e foram encontradas três proteínas consideradas como potenciais biomarcadores salivar para DRC.

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO RENAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS COM DIFERENTES NÍVEIS DE URBANIZAÇÃO DE PERNAMBUCO-PE

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos, Orlando Vieira Gomes, Thiago Reis Carmo, Carlos Dornels Freire Souza, Vanessa Cardoso Pereira, Jandir Mendonça Nicácio, Anderson Costa Armstrong

Universidade federal do Vale do São Francisco. Petrolina, PE, Brasil

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial e possui uma íntima relação com a função renal, sendo tanto causa como consequência de uma doença renal crônica (DRC). A DRC é caracterizada por alterações estruturais ou funcionais dos rins com ou sem redução da taxa de filtração glomerular (TFG), sintomática ou assintomática e afeta cerca de 8,9% da população adulta brasileira, podendo ser detectada por biomarcadores como a creatinina. Objetivo: Descrever a prevalência de disfunção renal e de HAS em dois grupos indígenas expostos a diferentes contextos de urbanização. Trata-se de um estudo de prevalência realizado nas comunidades indígenas Fulni-ô (grupo com intermediário grau de urbanização) e Truká (grau avançado). Foram incluídos indivíduos acima de 18 anos que voluntariamente aceitaram participar do estudo. Variáveis analisadas: sexo, idade, diagnóstico

de hipertensão e TFG, a qual foi classificada em G1 (?90mL/min/1,73m²), G2 (60-89 mL/min/1,73m²), G3a (45-59 mL/min/1,73m²), G3b (30-44 mL/min/1,73m²), G4 (15-29 mL/min/1,73m²) e G5 (<15 mL/min/1,73m²). Os dados foram obtidos a partir de prontuários do Projeto Aterosclerose em Indígena. O teste de Shapiro-Wilk utilizado para análise da distribuição das variáveis e para comparação dos grupos, com nível de significância de 5%. Dos 280 indivíduos com resultados de TFG, sendo 184 (65,7%) Fulni-ô e 96 (34,3%) Truká, a prevalência de diminuição moderada da função renal (G3a) foi maior na população Truká (6,2%; n=6). Nos Fulni-ôs observou-se maior proporção de indivíduos com filtração levemente diminuída (G2) (42,4%; n=78) quando comparados aos indígenas Truká (29,2%; n=28). Observou-se maior idade nos indivíduos com pior função renal no grupo Fulni-ô (p<0,001). A idade do grupo G3a nos indígenas Truká foi de 48±5,6 anos e nos Fulni-ôs foi de 62,1±6,5. A prevalência de hipertensão arterial foi maior nos graus mais avançados da DRC: 22,2% (n=36) no G1, 26,4% (n=28) no G2 e 41,6% (n=5) no G3a. A exposição a um elevado contexto de urbanização parece elevar o risco de aparecimento de doença renal crônica e de hipertensão precocemente. Os alimentos industrializados e a adoção de hábitos de vida urbanos podem contribuir para esse adoecimento. Assim, medidas de promoção e prevenção da DRC devem ser implementadas para mitigar os efeitos do processo de urbanização na saúde dos indígenas.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DO NORDESTE BRASILEIRO

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos, Orlando Vieira Gomes, Maria Eduarda Cunha Santos, Thiago Reis Carmo, Carlos Dornels Freire Souza, Jandir Mendonça Nicácio, Anderson Costa Armstrong

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, PE, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é uma patologia caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. A DRC afeta a população indígena de forma desproporcional, devido a causas multifatoriais, incluindo fatores genéticos, ambientais, nutricionais e socioeconômicos. Objetivo: Descrever a prevalência e fatores de risco associados a DRC na população indígena Truká. Um estudo de prevalência, utilizando dados de 1654 prontuários da população indígena Truká, lotada em Cabrobó Pe, as seguintes variáveis foram avaliadas: sócio demográfica; hábitos de vida; antropométricas e comorbidades associadas. A variável dependente foi diagnóstico de doença renal e as variáveis independentes foram sexo, idade, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, presença de doença cardiovascular, dislipidemia e tabagismo atual. Adicionalmente, foram testados quatro modelos, conforme critério de diagnóstico: modelo 1- TFG (taxa de filtração glomerular) < 60 mL/min/1.73 m²; 2- RAC (relação albumina-creatinina) ?30 mg/g; 3-TFG < 60 mL/min/1.73 m² ou RAC ?30 mg/g; 4- TFG < 60 mL/min/1.73 m² e RAC ?30 mg/g. A prevalência de DRC na população estudada, considerando a presença de pelo menos um dos critérios adotados, foi de 10% (n=165). Ao estratificar por sexo, a prevalência nas mulheres foi 1,8 vezes maior do que a observada em homens (12,4% e 6,9%, respectivamente). Adicionalmente, a proporção de indivíduos com albuminúria alterada (?30 mg/g) também foi 1,8 vezes maior do que a proporção de indivíduos com taxa de filtração alterada (TFG < 60mL/min/1.73 m²) (6,8% e 3,7%, respectivamente). Os estudos evidenciam uma enorme correlação da DRC com as doenças crônicas HAS e DM, contudo não foi encontrada tal associação na população estudada. Uma possível explicação para esse achado é a menor média de idade da população estudada. Ademais, há uma forte associação com o trabalho agrícola desenvolvido pela maioria deste público, o que sugere que a exposição a agrotóxicos, desidratação e ingestão de água contaminada poderiam ter um papel significativo no desenvolvimento da DRC. **Conclusão:** O estudo constatou uma elevada prevalência de DRC entre os indígenas Trukás. Porém, não foi encontrada nenhuma associação entre a DRC e as principais etiologias observadas na população em geral, como HAS e DM. É necessário investigar outras possíveis etiologias da DRC nessa população, com o objetivo de minimizar os danos decorrentes dessa condição.

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIFERENTES CONTEXTOS URBANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INDÍGENAS TRUKÁS, FULNI-O E O PÚBLICO EM GERAL

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos, Maria Eduarda Cunha Santos, Thiago Reis Carmo, Gabriel Santos Dias, Vanessa Cardoso Pereira, Carlos Dornels Freire Souza, Anderson Costa Armstrong, Jandir Mendonça Nicácio, Orlando Vieira Gomes

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, PE, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de saúde que afeta a população em geral, especialmente os mais vulneráveis, sendo considerada uma epidemia silenciosa do século XXI. O objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento sobre a DRC em três populações em diferentes contextos de urbanização, por meio da participação voluntária. O estudo analítico comparativo e quantitativo de avaliação sobre o conhecimento da DRC em três grupos populacionais: população urbana de Petrolina-PE, indígenas trukás (mais urbanizada) de Cabrobó-PE e fulni-ô (menos urbanizada) de Águas Belas-PE. A amostra foi composta por 107 participantes. Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados aplicados na Campanha Dia Mundial do Rim e posteriormente analisados. Dos 107 participantes, 79 (73,8%) afirmaram não ter conhecimento sobre a DRC. Quando avaliados os grupos específicos, constatou-se que apenas uma pessoa do grupo indígena Funi-ôs, composto por 16 (14,9%) indivíduos, afirmou saber o que é a DRC. No grupo indígena Trukás, composto por 19 (17,7%) pessoas, nenhum participante tinha conhecimento sobre a condição. Já no grupo da população urbana, composto por 72 participantes, 27 (25,2%) afirmaram conhecer a DRC. Quanto à especialidade médica responsável pelo cuidado com a saúde renal, apenas os participantes do grupo da população urbana souberam responder corretamente, sendo que 28 (26,1%) dos 72 participantes apontaram o nefrologista como o médico responsável pelo cuidado com os rins. No grupo Funi-ôs e Trukás apontaram outras especialidades. É notório o desconhecimento sobre a DRC entre a população estudada, e entre os indígenas fica mais evidente. Tal fato pode ser explicado pela dificuldade de acesso à saúde, reforçando a importância de medidas que promovam o acesso e o letramento em saúde. É essencial promover práticas de cuidado e prevenção primária, seguindo o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, atividades como o Dia Mundial do Rim se apresentam como uma oportunidade de conscientização para a população em geral e, em especial, para as populações mais vulneráveis. **Conclusão:** Evidenciamos a precariedade do conhecimento sobre a DRC entre as populações estudadas, apontando para a necessidade de ações públicas efetivas de conscientização e prevenção. Campanhas de conscientização devem ser realizadas para alcançar diferentes públicos em todo o país, com o objetivo de minimizar os danos causados pela DRC nas populações mais vulneráveis.

PO 3373

IMPACTO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV2 NA OCORRÊNCIA DE BACTEREMIA EM PACIENTES EM HEMODIALISE CRÔNICA

Renato Watanabe, Raquel Bispo Silva, Gisely Elisa de Oliveira, Cristiane de Magalhães Ribeiro, Jorge Paulo de Matos, Ana Beatriz Barra, Maria Eugenia Fernandes Canziani

Fresenius Perdizes. São Paulo, SP, Brasil

Segundo a SBN, cerca de 30% dos pacientes em programa de hemodiálise (HD) utilizam cateter venoso central para o tratamento. Existe uma relação entre a presença de cateteres e a ocorrência de complicações, especialmente as infecciosas. A ocorrência de bacteremia está associada ao aumento das taxas de hospitalização e de morbimortalidade. A manipulação recorrente dos cateteres, assim como a técnica usada, está associada à ocorrência de eventos infecciosos. A pandemia de coronavírus (Covid-19) teve forte impacto na rotina dos hospitais e clínicas incluindo as unidades de diálise. Protocolos foram implementados com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus. O

objetivo deste estudo será avaliar o impacto das medidas de prevenção da transmissão de SARS-COV2 na ocorrência de bacteremia nos pacientes em HD. Comparamos a ocorrência de bacteremia nos pacientes em HD, nos 6 meses antes (PERÍODO PRÉ) da instituição das medidas de prevenção em março/2020, com os 6 meses subsequentes (PERÍODO PÓS). As medidas implementadas incluíram o uso obrigatório de máscara, higienização das mãos, a suspensão da distribuição do lanche durante a sessão de HD, distanciamento social, aferição da temperatura corporal dos pacientes antes de entrar na unidade, isolamento de casos suspeitos e limitação do número de acompanhantes. A comparação entre os grupos foi realizada com testes T student, Mann Whitney e chi quadrado conforme apropriado. Foram apresentadas as taxas de bacteremia e respectivos intervalos de confiança de 95%. Por ser uma série de contagens, foi considerada a distribuição de Poisson (pacote estatístico STATA 17.1). Neste período, foram tratados 342±3,6 vs 349±3,8 ptes/mês nos PERÍODOS PRÉ e PÓS, respectivamente. As características demográficas e clínicas da população não diferiram entre os 2 períodos. A idade foi de 60,2±14,4 vs 59,5±14,3 anos (grupos PERÍODOS PRÉ e PÓS, respectivamente, p=0,83), 62 vs 61,6% eram homens (p=0,94), 32,3 vs 32,8% com diabetes (p=0,98) e estavam em HD há 56,1 vs 57,5 meses (p=0,74). A ocorrência de bacteremia foi de 2,38 vs 0,81 eventos/100 pte mês (p<0,0001) e de 5,68 vs 1,74 eventos/100 ptes com cateter/mês (p<0,0001). As medidas de prevenção da transmissão de SARS-COV2 diminuíram de maneira significativa a ocorrência de bacteremia nos pacientes em HD. Este resultado reforça a necessidade da manutenção rigorosa de medidas para controle de eventos infecciosos, mesmo após o fim da emergência global sanitária da Covid-19.

PO 3380

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL

Vitória Rodrigues Morais Preto, Hellen Christina Neves Rodrigues, André Luís Oliveira Pacheco, Samara Vieira de Oliveira, Mariana Ferreira dos Santos, Nara Aline Costa, Ana Tereza Vaz de Souza Freitas

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

Pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise peritoneal (DP) evoluem com complicações no estado nutricional, na capacidade física e qualidade de vida (QV). Evidências mostram que o declínio da QV está associado a piores desfechos, porém, ainda é pouco explorada a associação entre QV e estado nutricional. O objetivo do trabalho foi avaliar a associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes em DP. Estudo transversal com pacientes em DP há pelo menos três meses, com idade ≥18 anos, de ambos os sexos e com acompanhamento ambulatorial regular, no período de outubro de 2022 a março de 2023. Foram coletados dados demográficos, clínicos, antropométricos e avaliada a função física por meio da força de prensão manual (FPM). Diagnóstico nutricional foi avaliado por meio da Avaliação Subjetiva Global de 7 pontos (ASG-7p). Para avaliação da QV foi utilizado o instrumento Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL-SFTm1.3), que classifica em 19 dimensões o estado de saúde de modo genérico e na perspectiva da doença renal. O resultado de cada dimensão é dado por meio dos escores de 0 a 100, sugerindo que pontuações menores apontam para maior comprometimento da QV. Foram avaliados 33 pacientes, com média de idade de 58,8±15,9 anos, sendo 51% do sexo feminino, composto aproximadamente 59 (dp ± 17,9) por desnutridos. Pacientes desnutridos apresentaram menor IMC quando comparados aos bem nutridos. Além disso, foi observado que independente da presença de desnutrição os pacientes apresentaram em média uma baixa força de prensão manual (FPM) (16,7±7,3). De forma geral, as dimensões da função física (39,92) e os componentes físico (39,92) e o mental (48,61) apresentaram os menores escores. Os efeitos da doença renal na vida diária foram piores nos pacientes desnutridos (53,9±24,2 versus 73,8±19,1; p=0,027). Houve ainda, correlação positiva entre a FPM e menores escores função física autorreferida (r=0,6, p<0,001). Nossos dados sugerem que a qualidade de vida em pacientes desnutridos tem piores efeitos na vida diária, quando comparados aos bem nutridos. Portanto, uma pior qualidade de vida parece gerar impacto no estado nutricional e na função física.

ANÁLISE DE NÍVEL DE VANCOCINEMIA EM PACIENTES EM HEMODIALISE CRÔNICA

Rodrigo Matta Diz Varisco, Rafael Moretti da Costa, Marcela Pagianotto Bidoia, João Fernando Picollo de Oliveira, Heloísa Cristina Caldas, Mário Abbud Filho, Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini

Hospital de Base de São José do Rio Preto / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Apesar de amplamente utilizada em pacientes em hemodiálise (HD), há poucas evidências que demonstram o nível sérico ideal da vancomicina nesta população. A recomendação atual é que a concentração de área sob a curva de vancomicina em 24 horas para atingir uma concentração inibitória mínima? 1mg/l (AUC/MIC) seja? 400 a? 600 em pacientes críticos, valores que podem se relacionar ao nível sérico de 15 a 20 mcg/dl. Estudo retrospectivo, unicêntrico, de análise do prontuário de pacientes em HD que fizeram uso de vancomicina entre setembro de 2022 e março de 2023. Foi realizada uma dose de indução de um grama de vancomicina na última hora de HD em dialisador de alto fluxo; e as doses subsequentes foram ajustadas de acordo com as vancocinemas coletadas antes das próximas HD: se nível? 15 mcg/l, dose adicional de um grama; nível entre 15-20 mcg/dl, dose adicional de 500 mg; nível? 20 mcg/dl, nenhuma dose administrada. Análise de 133 pacientes, agrupados pela primeira vancocinemia: < 10 mcg/dl, ? 10 a < 15 mcg/dl, ? 15 a 20 mcg/dl e ? 20 mcg/dl. Não houve diferença estatística em relação a idade, acesso vascular, doença de base, gravidade da doença (avaliada por nível de leucócitos e proteína C reativa), e desfechos como taxa de internação e óbito. Em relação ao gênero, o sexo masculino apresentou menores níveis de vancocinemia. O maior peso também foi associado ao menor nível de vancocinemia com significância estatística. Quando analisados os vales, 83,5% apresentaram concentração sérica subterapêutica da vancomicina. Houve uma correlação inversa entre o peso e a vancocinemia ($r = 0,35$ e $p < 0,001$). **Discussão:** A vancocinemia nos pacientes em HD depende de fatores como intervalo interdialítico, tipo de dialisador, oferta da droga pré ou pós-HD e peso do paciente. Com a evolução dos dialisadores, a dosagem do nível de vancomicina tornou-se necessária para o ajuste das doses adicionais da droga. **Conclusão:** O nível recomendado de vancocinemia não foi atingido com a dose de vancomicina realizada no presente estudo, é possível que uma porcentagem de vancomicina tenha sido dialisada com o uso do capilar de alto fluxo, sendo então necessária a adequação do protocolo da unidade de HD, com o ajuste de dose por peso e administração da droga pós-HD.

PO 3401

ASSOCIAÇÕES ENTRE ADIPOSIDADE DA MEDULA E DOENÇA OSSEA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Noemi Angélica Vieira Roza, Simone Maria Oliveira Viana, Kelcia Rosana da Silva Quadros, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Talita Mazon, Andrei Carvalho Sposito, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

O papel da adiposidade da medula óssea (Adip) sobre o metabolismo ósseo não está estabelecido. Avaliamos associações da Adip com o acúmulo de AGEs, metabolismo e histologia do tecido ósseo. Estudo de coorte com pacientes com DRC; os níveis de AGEs foram estimados no soro por pentosidina e hemoglobina glicada (HbA1c); na pele por sua autofluorescência (SAF); no osso, por IHQ; amostras ósseas foram usadas para avaliar a expressão de proteínas (DKK1, esclerostina, FGF23, OPG e OC), análise histomorfológica e Adip [área (Ar), volume (V), número (Ad.N), densidade (Ad.D) e espessura de adipócitos (Ad.Th)]. 45 pacientes (13, estágios 3-5; 14, HD; 18, DP) com idade=51±13 anos, 26 (58%) homens, 11 (24%) com DM, IMC=26±4 kg/m², e tempo em diálise=16 (7-54) meses; níveis séricos de leptina=16 (4-59) ng/mL, Ca=8,9±0,8 mg/dL, P=5,2±1,7 mg/dL, FALC=104±57 UI/mL, PTH=229 (124-506) pg/mL; Ad.Ar/T.Ar=32 (21-38)%, Ad.V/TV=32 (21-38)%, Ad.V/MV=43 (33-48)%, Ad.V/BV=141 (86-204)%, Ad.N/T.Ar=109±31 céls./mm², Ad.D=145±42 n/mm², Ad.Th=24±3µm. SAF correlacionou-se com Ad.Th (R=0,34; p=0,03); HbA1c com Ad.Ar/T.Ar (R=0,41; p=0,005), Ad.V/MV (R=0,33; p=0,02), Ad.V/BV (R=0,39; p=0,007), Ad.V/TV (R=0,39; p=0,007), Ad.Th (R=0,56; p=0,0001); os níveis de leptina correlacionaram-se negativamente com parâmetros de formação, mineralização e remodelação

óssea [OV/BV (R=-0,33; p=0,02), O.Th (R=-0,366; p=0,017), MS/BS (R=-0,401; p=0,012), e BFR/BS (R=-0,33; p=0,04); pacientes acima da mediana de leptina apresentaram menores concentrações de DKK1 [0,3 (0,05-1,5) vs. 1 (0,5-3,6); p=0,03] e OPG [0,3 (0,08-7,2) vs. 5,1 (2-19); p=0,04]; os parâmetros de número, área e volume de Adip correlacionaram-se negativamente com parâmetros estruturais ósseos [Ad.N/T.Ar vs. BV/TV (R=-0,48; p=0,001), Tb.Th (R=-0,37; p=0,01), Tb.N (R=-0,38; p=0,008); Ad.Ar/T.Ar vs. BV/TV (R=-0,69; p=0,0001), Tb.Th (R=-0,67; p=0,0001), Tb.N (R=-0,508; p=0,0001); Ad.V/TV vs. BV/TV (R=-0,72; p=0,0001), Tb.Th (R=-0,62; p=0,0001), Tb.N (R=-0,54; p=0,001)]; o volume e espessura do tecido ósseo cortical correlacionaram-se negativamente com Ad.Th (R=-0,35, p=0,02, e R=-0,34, p=0,02, respectivamente). Não houve correlação entre os parâmetros da Adip com a área de deposição de AGEs no osso trabecular ou com a expressão de proteínas ósseas. Em conclusão, a Adip parece afetar negativamente a estrutura do tecido ósseo; o acúmulo de AGEs sérico e na pele foi associado com maior Adip.

PO 3402

RISCO CARDIOVASCULAR EM RENAIIS CRONICOS NAO DIALITICOS COM HIPOTIREOIDISMO

Caliel Ribeiro Simas, Arthur Poletto A. Masselli, Larissa Gonzalez Fraga, Gilson Fernandes Ruivo

Universidade de Taubaté (UNITAU). Taubaté, SP, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema global de saúde, com aumento em sua prevalência. Se associa a diversas causas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), com elevado risco cardiovascular (RCV). O hipotireoidismo é uma condição associada a DRC, promovendo alterações metabólicas, renais e pressóricas, com maior RCV. Coorte histórica retrospectiva, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de nefropatas crônicos em tratamento conservador (estágio 3-5), entre 2005 e 2019, em um ambulatório de Nefrologia. Hipotireoidismo avaliado pelos valores de TSH e t4L. Função renal avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG) estimada (CKD-EPI). RCV avaliado pelo escore de Framingham. Significativo se $p < 0,05$. Foram avaliados 400 pacientes DRC, 65±11 anos sexo feminino (n=237, 59,2%), brancos (n=254, 63,5%), dislipidemia (n=295, 73,7%), HAS (n=221, 55,2%), obesidade (n=168, 42,0%), tabagistas (n=68, 17,0%), hipotireoidismo (n=88, 22,0%). Ao início apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de colesterol total e LDL, triglicérides, ácido úrico, com redução dos valores ($p < 0,0001$) após medidas terapêuticas. Observou-se necessidade de reajuste de reposição hormonal em hipotireoideos, assim como um maior número de casos no final do acompanhamento (n=122, 30,5%), em especial naqueles com progressão do estágio da DRC. Valores de TSH>10 se associaram a pior ($p < 0,01$) RCV, com pior padrão de dislipidemia (maior LDL e menor HDL), proteinúria, índice massa corporal (IMC) e HAS. Também se verificou que maiores valores de TSH se associaram com pior ($p < 0,01$) função renal (creatinina e TFG). Valores elevados de pressão arterial e IMC, com melhora ($p < 0,01$) dos parâmetros ao término do acompanhamento, em especial com valores de TSH na faixa da normalidade. Acompanhamento ambulatorial de 6,5±1,4 anos, com redução ($p < 0,01$) do RCV após as medidas terapêuticas. Correlação negativa ($p < 0,01$) entre RCV, TFG e TSH>10. Estudos tem relacionados maiores valores de TSH com maior RCV e DCV em DRC. A DCV é a principal causa de mortalidade na DRC, sendo que o melhor controle de complicações associadas se associa com melhor evolução clínica. Pacientes hipotireoideos com DRC apresentam maior RCV, com correlação negativa entre o RCV, TFG e TSH>10. As medidas terapêuticas promoveram melhora no controle clínico e laboratorial, com redução do RCV.

PO 3411

REABILITAÇÃO EM PROGRAMA DE HEMODIAFILTRAÇÃO, QUAL A MELHOR MODALIDADE: INTER OU INTRADIALISE?

Jessica Liara Felício Andrade, Rene Freitas Coelho, Adelson M Rodrigues, Bruno Piubelli Biluca, Miguel Angelo Goes, Mayron F Oliveira

Universidade Federal de São Paulo; VO2 Care. São Paulo, SP, Brasil

O exercício físico pode ser um recurso importante quando unificado ao tratamento de pacientes em diálise. No entanto, a melhor abordagem para

a realização dos exercícios intra ou interdialítico, ainda permanece incerto. Comparar os efeitos do exercícios físicos nos períodos inter e intradialítico em pacientes em programa de hemodiafiltração (HDF). Foram incluídos 79 pacientes no estudo, com média de 53±14 anos, sendo 53,2% homens, com doença renal crônica dialítica, apresentando 9,7 anos de doença e 5 anos em diálise). Todos os voluntários estavam em HDF na Clínica Fenix Nefrologia. Os pacientes foram alocados nos grupos de exercício inter ou intradialítico, de acordo com a sua disponibilidade. Todos os voluntários foram avaliados pré e após 6 meses de reabilitação (Teste do Degrau de 4 minutos (TD4); Questionário de qualidade de Vida (KDQOL-SF); KTV eURR). O programa de exercício foi composto de exercícios aeróbios (70% da FC max) e resistidos (60% de 1RM) e ambos os grupos realizaram o mesmo programa de exercícios. Ambos os grupos apresentam similaridade no número de sessões realizadas e alta adesão ao programa de reabilitação (Inter 43±3 sessões e 87±0,04% vs. Intra 41±3 sessões e 86±0,05%; p>0,05), respectivamente, e com média de 3 sessões de HDF/semana. Da mesma forma, ambos os grupos apresentaram melhora no TD4 e KDQOL-SF (p<0,05). O índice de KTV obteve melhora significativa entre o 1º e 6º mês do programa (1,53±0,67 vs. 2,63±0,87; p<0,05) porém sem diferença quando comparado entre os grupos estudados (Inter 1,38±0,36 e 1,70±0,74 vs. Intra 1,53±0,66 e 1,59±0,46; p>0,05); o mesmo resultado pode ser observado para o URR entre o início e final do programa (69,9±10,1 vs. 72,2±8,4; p<0,05). Os resultados sugerem que ambos os protocolos foram eficazes para melhorar a função renal, medida pelo índice KTV e URR. Esses resultados indicam que o exercício físico pode ser realizado em diferentes momentos durante o tratamento de hemodiálise, dependendo da disponibilidade e escolha do paciente. Isso pode ajudar a aumentar a adesão dos pacientes aos programas de exercícios, o que é fundamental para alcançar melhores resultados de saúde. Ambos os protocolos de reabilitação de mostraram efeitos benéficos, porém, sem diferença entre a realização do exercício inter ou intradialítico. Concluímos que, independentemente do programa aplicado, os benefícios do exercício em pacientes com doença renal crônica dialítica se mostraram benéficos e eficazes.

PO 3412

UMA VISAO RETROSPECTIVA DA RELAÇÃO DE FAS SOLUVEL COM ANEMIA E RESULTADOS NA DOENÇA RENAL CRONICA

Jessica Liara F Andrade, Maria A Dalboni, Otavio C Clemente, Beatriz S Moreira, Adelson M Rodrigues, Maria Eugenia Canziani, Carolina Suzuki Garcia, Miguel Angelo Goes

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A anemia é comum na doença renal crônica (DRC) e está relacionada aos níveis séricos de Fas solúvel (sFas), os quais estão associados à resistência à eritropoietina (EPO). Comparar dados clínicos e níveis séricos de sFas, EPO e marcadores pró-inflamatórios, entre pacientes com DRC não dialíticos e indivíduos saudáveis. Avaliar a relação da EPO sérica e sFas entre esses pacientes com e sem anemia. Estudo retrospectivo em 58 pacientes DRC em tratamento conservador e 20 indivíduos saudáveis. Hemograma completo, função renal, EPO sérica, sFas e marcadores inflamatórios (PCR, IL-6 e IFN-?) foram comparados no início do estudo. Depois analisamos essas variáveis entre pacientes que evoluíram para anemia e aqueles sem anemia. Avaliamos a frequência dos desfechos nesses pacientes com níveis elevados de sFas. Realizamos análise multivariada dos fatores associados à anemia. Grupo DRC quando comparados aos saudáveis tiveram menor TFGe (35,7 ±2,5 vs 89,7 ±3,32 ml/min; p<0,001). e Hb (12,8 ±0,27 vs 14,4 ±0,25 g/dl; p=0,003), e maiores marcadores inflamatórios, sFas (2894 ±172 vs 1136 ±97pg/ml; p<0,001) e EPO/Hb (8,76 ±1,16 vs 4,90 ±0,58 UI/mg/dl; p=0,003). Pacientes com DRC e anemia quando comparado aos não anêmicos tiveram menor TFGe (27,7 ±1,72 vs 54,9±5,26; p<0,001) e maior sFas/TFGe (150,9 ±16,6 vs 45,2 ±9,95; p<0,001), EPO/Hb (10,3 ±1,56 vs 5,12 ±0,69; p=0,04) e sFas (3339 ±181 vs 1820 ±240; p=0,001). Encontramos associação independente na análise multivariada dos níveis séricos de sFas com anemia renal de longa duração (OR 4.322; IC 95%; 1.464-12.753; p=0,008). Observamos maiores níveis de marcadores inflamatórios, sFas, resistência a ação da EPO (EPO/Hb) e sFas/TFGe em pacientes com DRC do que em saudáveis. DRC anêmicos apresentaram maiores níveis séricos de sFas do que os não anêmicos. Ainda na análise multivariada sFas mostrou associação independente com anemia

após longo período de tempo de seguimento. **Conclusão:** Como fator de risco eletivo, os níveis séricos de sFas, apresentou associação independente com anemia renal por um longo período

PO 3425

AUTOCUIDADO DE FISTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIALISE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRONICA E FATORES ASSOCIADOS

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, Renato Mendonça Ribeiro, Ana Laura de Melo Marques, Ana Beatriz Armiato Gonçalves da Silva, Ana Flavia Carvalho, Ana Laura Camara Rolla, Esther Dominiciano Patricio, Isabela Duranti Ruiz, Ionara Magalhaes Paes Gomes, João Daniel de Souza Menezes, Julia Ransetti Machado da Costa, Marcia Lucia de Souza, Nathalia Oliveira Mattos, Paola Rodrigues Cazeiro, Raphael Benzatti Tomé, Rayane Oliveira Cunha, Samira Helena Chaves Taha, Tânia Cassiano Garcia Gonçalves, Thifany Rocha Mendonça, Clemente Neves Sousa

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

Os cuidados com os acessos vasculares mais frequentes se relacionam com a fístula arteriovenosa, demonstrando sua grande representatividade no tratamento do paciente com doença renal crônica e a importância de preservar sua funcionalidade. Objetivo: analisar o conhecimento e o comportamento para o autocuidado perante a fístula arteriovenosa (FAV) em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise e associar com as características sociodemográficas, clínicas. Pesquisa de natureza exploratória, observacional, transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa do tipo analítico com correlação entre variáveis. Realizado na unidade de nefrologia, no setor de hemodiálise de um Hospital Escola no município de São José do Rio Preto/SP, que conta com uma população de pacientes com doença renal crônica de 676 pessoas, no qual 162 em uso de FAV, a amostra foi de 370 pacientes em diálise, sendo 306 em hemodiálise, e desses, 162 em uso de FAV. Sendo avaliados 50 pacientes adultos. Para a coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos autopreenchidos constituídos por três partes: Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes; Questionário, Escala "Avaliação de Comportamentos de Autocuidado com a Fístula Arteriovenosa em Hemodiálise" (ECAHD-FAV). Dos 50 pacientes com doença renal houve com predomínio de faixa etária superior a 51 anos (66,00%) e do sexo masculino (72,00%). Quanto a escolaridade, constatou-se baixo grau de instrução escolar onde não completaram o ensino fundamental, (66,00%). com relação às orientações recebidas sobre a FAV, afirmaram ter recebido informações anteriores à FAV, e que as informações foram fornecidas por pelo menos um dos profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, cirurgiões e outros profissionais (74,00%). Após aplicação do questionário observou-se um índice médio de 80,00% de conhecimento pelos pacientes das questões abordadas no questionário. Dos entrevistados, ainda julgam necessitar de mais informações sobre os cuidados com a FAV (46%). Os conhecimentos transmitidos pelos profissionais de saúde foram compreendidos pelos pacientes que independentemente da faixa etária. Assim, espera-se que a partir do conhecimento adquirido sobre o autocuidado com FAV, os pacientes possam tomar as medidas que mantenham a fístula em condições favoráveis para o uso por um período maior de tempo, mantendo a efetividade do tratamento e assim melhor qualidade de vida do paciente.

PO 3432

PREVALENCIA DE DOENÇA RENAL CRONICA E SEUS ESTAGIOS EM OPERADORAS DE SAUDE DE GRANDE PORTE NO BRASIL

Farid Samaan, Rubens Carvalho Silveira, Amilton Mouro, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Ricardo Sesso

Grupo Hapvida-Intermédica. São Paulo, SP, Brasil

Apesar de cerca de um quarto da população brasileira possuir plano privado de saúde (PPS), estudos sobre a carga de doença renal crônica (DRC) nessa população são escassos. Os objetivos deste estudo foram estimar a

prevalência de DRC e seus estágios em amostra de pacientes com cobertura de saúde suplementar e estratificar os resultados por regiões do país. Estudo transversal baseado em banco de dados de laboratórios de duas operadoras de saúde as quais, juntas, têm abrangência nacional. Foram analisados os resultados de creatinina sérica realizados entre 01/10/2021 e 31/10/2022. Foram excluídas dosagens realizadas em ambiente hospitalar e aquelas realizadas em <18 anos. Exames repetidos num mesmo indivíduo foram excluídos, mantendo-se o menor valor de creatinina. A representatividade da amostra foi estimada pela razão entre o número de participantes incluídos e o número de beneficiários. DRC foi definida por taxa de filtração glomerular (TFGe) <60ml/min/1,73m², estimada pela equação CKD-EPI e classificada nos estágios 3a, 3b, 4 e 5 de acordo com as diretrizes vigentes. A prevalência de DRC por regiões do Brasil foi ajustada por sexo e idade pelo método direto, considerando a população de participantes do estudo como referência. Após aplicação dos critérios de exclusão, 1.508.766 participantes foram incluídos na análise final (mediana de idade 44,0 [IQR 33,9-56,9] anos, 37,7% gênero masculino). A representatividade da amostra foi 18,1% nacionalmente (24,2% no Nordeste, 20,2% no Norte, 19,6% no Sul, 15,2% no Sudeste e 13,9% no Centro-oeste). A prevalência de DRC foi 5,1% (3,5% no estágio 3a, 1,1% no 3b, 0,3% no 4 e 0,2% no estágio 5). DRC foi mais comum no gênero masculino (5,5% vs. 4,8%, p<0,001) e nas faixas de idade mais elevadas (0,2% entre 18-29 anos, 0,7% entre 30-44 anos, 2,8% entre 45-59 anos, 13,3% entre 60-75 anos e 40,6% em pessoas com idade ≥75 anos, p<0,001). A prevalência ajustada de DRC nas regiões do Brasil foi 6,0% no Centro-oeste, 5,6% no Sudeste, 5,2% no Sul, 4,3% no Norte e 4,0% na região Nordeste. A prevalência de DRC em pessoas com PPS, avaliada por TFG, foi inferior à estimativa nacional, o que poderia ser explicado pelo predomínio de planos empresariais, nos quais os beneficiários são economicamente ativos e podem apresentar menor carga de doenças associadas. Esse é um dos maiores estudos brasileiros dessa natureza e os resultados poderão ser utilizados para planejar programas de cuidado multiprofissional da DRC na saúde suplementar.

PO 3462

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO DIA MUNDIAL DO RIM EM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, Mariana Pavam Contin, Mariany Braga Romão, Renato Mendonça Ribeiro, Angélica Cãnovas Bottazzo, Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini, Horácio José Ramalho, João Fernando Picollo de Oliveira, Graziella Allana Serra Alves de Oliveira, Carla Maria dos Santos Gonçalves

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é um grande problema de saúde pública, portanto, ações preventivas são necessárias. O Dia Mundial do Rim (DMR), organizado anualmente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, tem o objetivo de informar a população sobre as doenças renais, com foco na prevenção e incorporação de práticas saudáveis. Objetivos: Avaliar a população que transitou, no dia Mundial do Rim, de modo a informar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica. Dados da campanha do DMR dos anos de 2013-2022 em um município do Estado de São Paulo envolvendo a prefeitura, universidades e laboratórios. Foi aplicado no público atendido um questionário, além de aferição de pressão arterial, glicemia capilar e urinálise por fita reagente. Pesquisa observacional, de corte transversal com delineamento descritivo. Para a análise dos dados foi utilizado o cruzamento das variáveis quantitativas pelos testes de Kruskal-Wallis e U de Mann-Whitney, com o uso do teste de normalidade Komolgorov-Smirnov seguido da análise da correlação realizada pelos testes de Spearman e Pearson. Foram atendidos 3706 adultos no período, 32,5% eram idosos, 66,3% do sexo feminino, peso médio 75,8±17kg. Eram portadores de HA 12,6%, DM 18,8%. Apresentaram proteinúria na urinálise 25,4% dos pacientes e 5% hematúria e apenas 16% sabiam ter doença renal. Os dados mostram uma relação inversamente proporcional em relação a prática de exercícios físicos (EF) com o índice de massa corporal (IMC) e a glicemia capilar, ou seja, quanto menor o EF, maior o IMC e a glicemia. Além disso, a hipertensão (HA) e diabetes mellitus (DM), apresentaram relevância de acordo com a idade, peso, IMC, glicemia capilar e glicosúria, de forma que, quanto maior o valor destas variáveis maiores as chances de os indivíduos adquirir HA e DM. Os resultados da nossa campanha do DMR se mostram persistentes durante os nove anos analisados, isso reforça

a importância da campanha educativa na nossa população. A população atendida foi orientada sobre a HA e DM serem as principais causas de DRC, e essas comorbidades foram associadas à maior: idade, peso, IMC, glicemia capilar e glicosúria, o qual reforça a necessidade da adoção de um estilo de vida saudável. Foi possível identificar o perfil epidemiológico da população e os fatores de risco relacionados à HA e DM. Portanto, envolvendo ensino, serviço e gestão, será possível elaborar estratégias de promoção a saúde, para reduzir a incidência da DRC.

PO 3482

INJURIA RENAL AGUDA SOBREPOSTA A DOENÇA RENAL CRÔNICA: ESTUDO DE COORTE SOBRE EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Mariana Wernersbach Chagas, Andre Luis Balbi, Welder Zamoner, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Cerca de 13% da população tem doença renal crônica (DRC) e mais de 140 mil brasileiros estão em diálise. A injúria renal aguda (IRA) ocorre em até 15% dos pacientes hospitalizados e cursa com alta mortalidade. Sabidamente, a DRC é fator de risco para a IRA, assim como o contrário também possui associação. Os objetivos deste trabalho são avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados com DRC e IRA sobreposta e identificar os fatores associados a desfechos desfavoráveis. A partir de dados de prontuário eletrônico, foi realizada análise parcial dos dados de um estudo de coorte retrospectivo de pacientes hospitalizados com DRC e IRA sobreposta avaliados pela nefrologia. Incluídos >18 anos, não transplantados e não dialíticos, internados em hospital universitário de 2018 a 2022. Foram avaliados descritiva e comparativamente o perfil epidemiológico, comorbidades, motivo da internação, etiologia da DRC e da IRA e desfechos mortalidade e necessidade de suporte renal agudo (SRA). Realizado teste qui-quadrado e teste t, sendo os dados discutidos com nível de significância p<0,05. Avaliados 167 pacientes, 60% homens, 89% brancos, média de 69 anos e taxa de filtração glomerular estimada de 42 ml/min. Dentre as principais causas da DRC, 27% era desconhecida, 22% por doença renal do diabetes e 22% por nefrosclerose hipertensiva. Infecção (27%) e evento cardiovascular (22%) foram os principais motivos da internação. Já as principais causas de IRA foram isquêmica (81%) e séptica (54%). Foram 38% de óbitos e 37% de indicações de SRA. Os fatores de risco associados à mortalidade foram idade (0,02), escore Liano (p<0,001), tempo de UTI (p<0,001), necessidade de SRA (p<0,001), doença de base desconhecida (p=0,02) e IRA de etiologias isquêmica (p=0,01) e séptica (p<0,001), enquanto a admissão por causa urológica (p=0,01) e IRA de etiologia obstrutiva (p=0,04) associaram-se à menor mortalidade. Os fatores de risco para SRA foram o escore Liano (p<0,001) e tempo de UTI (p<0,001), enquanto a admissão por causa urológica (p=0,03) e seqüela de IRA (p=0,00) foram associaram-se negativamente a necessidade do SRA. A mortalidade e a necessidade de SRA dos pacientes com DRC e IRA sobreposta são elevadas, aproximadamente 40%. Os resultados parciais sugerem que as variáveis relacionadas ao contexto clínico e à IRA foram mais relevantes para o desfecho que as relacionadas à DRC. Mais estudos são necessários para avaliar a evolução desses pacientes comparado a IRA sem DRC.

PO 3501

A ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM PACIENTES DIALÍTICOS E CONSEQUÊNCIA DE MANEJO INADEQUADO DO DMO-DRC DESDE A FASE PRE-DIALISE

Eduardo Jorge Duque, Maria Eugenia Fernandes Canziani, Ana Beatriz L Barra, Maria Aparecida Dalboni, Jorge P Strogoff-De-Matos, Rosilene Motta Elias, Rosa Maria Affonso Moysés

HCFMUSP. São Paulo, SP, Brasil

No Brasil, o elevado número de pacientes dialíticos em lista de espera para paratireoidectomia (PTX) sugere que o controle do paratormônio (PTH) ainda é um desafio em nosso país. Níveis elevados de PTH ao iniciar diálise (HD) estão associados a um controle mais difícil do hiperparatireoidismo

secundário (HPTS) a longo prazo, entretanto dados sobre o comportamento dos níveis de PTH ao iniciar e durante o primeiro ano de HD são escassos. Nossa hipótese é que os níveis elevados de PTH ao iniciar HD, bem como o controle inadequado do DMO-DRC durante o primeiro ano de diálise, podem contribuir para a gravidade do HPTS em pacientes prevalentes em HD. Foram incluídos 1.973 indivíduos incidentes em HD entre fev/12 e dez/16, e que completaram 1 ano em terapia. Os dados avaliados incluíram idade, sexo, raça, diabetes mellitus, índice de massa corporal, fonte pagadora (setor público ou privado), local da primeira diálise (clínica ou hospital), cálcio, fósforo, albumina, ureia, fosfatase alcalina e PTH. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com valores de PTH basais e após 12 meses, usando os pontos de corte de <150, 150-600 e > 600 pg/mL. No início da HD, níveis de PTH <150, entre 150-600 e > 600 pg/mL foram encontrados em 28,1%, 53,5% e 18,4% dos pacientes, respectivamente. Após 1 ano, esses níveis atingiram 30,7%, 52,5% e 16,8% dos pacientes. Dos pacientes com PTH basal >600 pg/mL, 44,9% e 10,2% atingiram níveis de 150-600 e <150 pg/mL, respectivamente, e 44,9% permaneceram com PTH >600 pg/mL após 1 ano de seguimento. Indivíduos com HPTS não controlado (> 600 pg/mL) eram mais jovens, não-brancos, provenientes do setor público e não-diabéticos. Além disso, apresentavam maiores concentrações de PTH, fósforo, fosfatase alcalina e albumina no início da HD. A análise multivariada confirmou que idade [IC 0,981 (0,973-0,990)], diabetes [IC 0,595 (0,445-0,795)], fosfatase alcalina basal [IC 1,003 (1,001-1,004)] e PTH basal > 600 pg/mL [IC 4,003 (3,055- 5,325)] foram fatores independentes para HPTS não controlado após 1 ano de HD. No Brasil, muitos pacientes iniciam HD com níveis elevados de PTH, sugerindo a ineficácia no controle do DMO-DRC na fase pré-diálise, e isso contribui para persistência do quadro de HPTS após 1 ano. Além disso, um manejo inadequado da terapia medicamentosa após o início da HD provavelmente implicará em aumento da necessidade de PTX a curto prazo.

PO 3522

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES QUE PERDERAM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) APOS UM ANO DA CONFECÇÃO

Claudete Gasparin, Franco Silveira da Mota Kruger, Indianara Pires, Marcos Alexandre Vieira

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

O funcionamento da FAV é uma das principais preocupações relacionadas ao cuidado dos pacientes em tratamento hemodialítico. O monitoramento adequado e o manejo dos potenciais problemas associados ao funcionamento da fístula arteriovenosa são essenciais para prevenir complicações e melhorar os resultados clínicos dos pacientes em hemodiálise. Estudo de coorte retrospectivo, observacional, em que foram incluídos todos os pacientes encaminhados para a confecção de FAV em um centro de diálise em Joinville, Brasil, no período de janeiro a novembro de 2021. FAV confeccionada com análise do sistema vascular local por meio de ultrassom com Doppler e que maturaram nesse período. Através de prontuário eletrônico, foram coletados os motivos de perda da FAV, dados demográficos (gênero, idade, Índice de Massa Corporal (IMC)) e clínicos (hematócrito, hemoglobina, pressão arterial, circunferência do braço e prega cutânea tricúspital) dos pacientes. A média dos dados foi obtida para comparação dos participantes que perderam ou não o acesso. Não entraram na análise pacientes que realizaram transplante e os que foram a óbito. Dos 114 (56% homens; idade 58 (15-89)) pacientes com fístula maturada no período de análise, 19 (16,7%) foram a óbito, um realizou transplante e 7 (7,5%) perderam o acesso até um ano após a confecção. Os motivos da perda foram: trombose (em quatro pacientes) e estenose (em três pacientes). A média de idade (57,5±14 versus 60,3±16 anos), IMC (28±6 versus 28±5 Kg/m²), hematócrito (29,8±5,9 versus 30,1±7,1%), pressão arterial sistólica (149,6±23,1 versus 142,8±17,0 mmHg), pressão arterial diastólica (91,4±8,8 versus 90±10 mmHg), circunferência do braço (29,1±5,5 versus 25,3±3,0 cm) e prega cutânea tricúspital (2,9±0,8 versus 1,7±1,1 mm) dos que mantiveram o acesso funcional e dos que perderam, respectivamente, não foi diferente estatisticamente. A hemoglobina dos pacientes que perderam a FAV era maior que a dos demais (10,9±3,9 versus 9,7±2,0 g/dL, p=0,015). A ocorrência da perda de acesso até um ano da confecção foi relativamente baixa sendo trombose e estenose os motivos que levaram a essa perda. Não foi evidenciado nenhum fator predominante para perda do acesso.

PO 3527

SEGURANÇA E TOLERABILIDADE DAS INFUSÕES COM BETA AGALSIDASE EM TEMPOS MENORES QUE 90 MINUTOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY: EVIDÊNCIA DO ESTUDO JAPONÊS POS-MARKETING

Natalia Roque, Chase Sung Lee, Mina Tsurumi, Yoshikatsu Eto

Sanofi. São Paulo, SP, Brasil

Beta-agalsidase, terapia de reposição enzimática para Doença de Fabry, é administrada 1 vez a cada 2 semanas à uma dose de 1 mg/kg, com o aumento da taxa de infusão baseada na tolerância do paciente. A bula dos EUA especifica infusões ?90 min para pacientes >30kg, e tanto a bula dos EUA quanto da UE requerem infusões de ?15 mg/h em pacientes <30 kg. Até atualização recente, a bula no Japão requeria infusões ?30 mg/h, permitindo uma dosagem de <90 min para pacientes <45 kg. Dados do pós-marketing japonês (Tsurumi Exp Opin Drug Safety 2021), foram analisados para avaliar a taxa de reações associadas a infusão (RAIs), eventos adversos (EAs) e EAs graves (EAGs) baseados características do paciente e na taxa de infusão (ex. peso e presença de anticorpos). Estavam disponíveis dados de 2242 infusões com ? 90-min e 436 infusões de <90-min. EAGs foram raras (0.6%); RAIs, EAs e EAGs diminuíram durante o decorrer do tratamento. Dos 60 pacientes recebendo infusão de ?1 e < 90 min, 45% apresentaram RAIs, vs 40.5% daqueles recebendo infusões de ?90 min (P = 0.5684). Dentre os pacientes com diferentes pesos, o tempo de infusão não impactou nas RAIs (2.0% para ?90 min vs 0.9% para <90 min, P< 0.001) ou taxa de EAGs (0.4% para ?90 min vs 0.5% para <90 min P = 0.003), e as EAs foram mais comuns com infusões ?90 min (2.9% vs 1.4%, P< 0.001). Entre os pacientes de <30 kg, a infusão mais rápida (>15 mg/h vs ?15 mg/h) foi associada a menor RAIs (0.3% vs 5.7%, P = 0.0002) e taxas de EA (0.5% vs 5.7%, P = 0.0006, nenhum EAG foi reportado). RAIs foram mais observados em pacientes com anticorpos anti- beta agalsidase (41.9% vs 30.7%; P=0.0445), EAs (61.1% vs 49.3%; P=0.0497) vs pacientes sem anticorpos. Não houve diferença significativa na frequência das EAGs. Esses achados sugerem que pacientes que são tolerantes ao tratamento podem, com monitoramento cuidadoso, gradualmente diminuir o tempo de infusão.

PO 3554

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS, EM HEMODIÁLISE, COM E SEM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2, EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Júlia Ferreira Rocha, Beatrice Borges Sato, Alexandre Vizzuso de Oliveira, Gabriela Mininel de Medeiros, Caio Oliveira Bastos, Jonatas Lourival Zanovelli Cunha, Géssika Marcelo Gomes, Igor Gouveia Pietrobom, Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Érika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) afeta de 7 a 10% da população mundial, sendo a idade um importante fator de risco. As principais etiologias da DRC são o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Objetivamos descrever, comparativamente, o perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos, em hemodiálise, com e sem diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), tanto como etiologia da DRC, quanto como comorbidade associada à outra etiologia. Estudo observacional, retrospectivo, transversal, unicêntrico, com pacientes admitidos em uma unidade de hemodiálise de um hospital universitário. Utilizamos o teste qui-quadrado de Pearson e o teste-t no programa SPSS Statistics Versão 21.0. Valor de p<0,05 foi considerado significativo. Incluímos 133 pacientes, sendo que 34,6% (n=46) apresentavam DM2. Destes 46 pacientes, 58,7% tinham DM2 como causa da DRC, enquanto que o DM2 foi encontrado como comorbidade em 13% dos pacientes com DRC de etiologia indeterminada, 8,7% com DRC secundária à HAS e 8,7% com DRC secundária a glomerulopatias. Nos não-diabéticos, a etiologia da DRC foi glomerulopatia (21,8%), HAS (21,8%), indeterminada (14,9%) e lúpus (11,5%). A média da idade dos diabéticos foi maior em comparação

aos não-diabéticos (61,3±12,5 vs 48,5±18,2 anos, p=0,001). Diabéticos apresentavam maior prevalência de HAS do que os não-diabéticos (89,1% vs 70,1%, p=0,014) e faziam uso prévio de iECA ou BRA mais frequentemente (60,5% vs 41,5%, p=0,043). Quanto a outras variáveis quantitativas (número de comorbidades, diurese residual, Hb, creatinina, taxa de filtração glomerular, ureia, Na, K, Cai, P, pH, bicarbonato e FAL) e qualitativas (sexo e raça), não encontramos diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Pacientes diabéticos eram mais velhos, o que pode ser explicado pelo fato do DM2 apresentar maior prevalência com o envelhecimento. HAS e uso de iECA ou BRA também foram mais frequentes nos diabéticos. Este achado é de suma importância, uma vez que o DM2 está associado a altas taxas de eventos cardiovasculares e a utilização daquelas medicações, que são nefro- e cardioprotetoras, pode contribuir para preservar a função renal residual, controlar a pressão arterial e diminuir a mortalidade. Conclui-se que pacientes diabéticos em hemodiálise são mais velhos e hipertensos, de modo que o uso de iECA ou BRA deve ser encorajado nesta população para redução da morbimortalidade.

PO 3555

ANÁLISE DO PERFIL DE ANEMIA DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA ADMITIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA

Andre Kiyoshi Miyahara, Bruno Pellozo Cerqueira, Júlia Ferreira Rocha, Pedro Henrique Moretti Pepato, Alexandre Vizzuso Oliveira, Vinicius Cavalcanti Diniz, João Vitor Bozza Maia, Maria Amelia Aguiar Hazin, Patrícia Abreu, Maria Eugênia Canziani, Miguel Angelo Goes

Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP) . São Paulo, SP, Brasil

A Anemia na Doença Renal Crônica (DRC) ocorre principalmente pela produção inadequada de eritropoetina (EPO), mas outros fatores podem contribuir, estando associada com maior morbimortalidade cardiovascular na DRC. O objetivo do trabalho foi avaliar e comparar o perfil clínico laboratorial de pacientes admitidos no ambulatório da Nefrologia com e sem anemia. Avaliamos de forma retrospectiva pacientes com DRC admitidos no serviço ambulatorial de Nefrologia entre 2010 e 2018, que apresentavam exames de função renal, perfil osteometabólico, hemograma, ferro e ferritina. Os critérios de exclusão foram óbito ou início de diálise em até 90 dias da admissão. Analisamos hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, potássio, etiologia da DRC, perfil lipídico e glicêmico a partir dos prontuários dos pacientes. Foi realizada a análise de frequências para variáveis categóricas e comparação de médias e desvio padrão para variáveis quantitativas em grupos independentes. O nível de significância (p) adotado foi de p<0,05. Anemia foi definida como hemoglobina (Hb)<13,0g/dL para homens e Hb<12,0g/dL para mulheres. Observamos 452 pacientes, sendo 196 com anemia e 256 sem anemia. As principais causas de DRC foram Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Glomerulonefrite crônica. Verificamos que 57% do grupo sem anemia e 50% do grupo com anemia eram masculinos. O grupo anemia apresentou menor taxa de filtração glomerular (TFG) (29,8±13,3; 37,8±13,9mL/min; p<0,001), HB (11,1±1,2; 14,0±1,3g/dL; p<0,001), ferro (69,1±2,9; 83,4±3,3; p=0,002) e CHCM (32,6±1,4; 33,4±1,2; p<0,001). Observamos maiores valores de RDW (12,5±1,6; 11,9±1,2%; p=0,002), PTH (169,7±14,2; 133,1±9,3; p=0,02) e ureia (91,7±2,7; 70,8±1,8; p<0,001) no grupo anemia. No estudo, nota-se que pacientes admitidos com anemia apresentavam nível sérico menor de ferro e HB, associados com redução da TFG e aumento da ureia, provavelmente relacionado a um estado de deficiência funcional de ferro e à alteração na produção de EPO com a progressão da DRC. Além disso, os níveis séricos de PTH eram maiores nos pacientes com anemia na admissão, apresentando maior nível de disfunção osteometabólica associada a essa condição. Conclui-se que pacientes admitidos em um Ambulatório especializado para DRC, há elevada frequência de anemia. Isso ocorre com maior frequência em pacientes com menor TFG e nível sérico de ferro, mas maior nível sérico de PTH, sugerindo DRC mais avançada, além de deficiência de ferro e distúrbio no eixo PTH.

PO 3558

PERFIL GERAL DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) ADMITIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM NEFROLOGIA

Pedro Henrique Moretti Pepato, Bruno Pellozo Cerqueira, Júlia Ferreira Rocha, Andre Kiyoshi Miyahara, Alexandre Vizzuso Oliveira, João Vitor Bozza Maia, Vinicius Cavalcanti Diniz, Maria Amelia Aguiar Hazin, Patrícia Abreu, Maria Eugênia Canziani, Miguel Angelo Goes

Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) tem prevalência estimada próxima a 10% da população adulta. Pacientes com DRC têm maior risco cardiovascular, além de maior tendência a anemia e distúrbios hidroeletrólítico e osteometabólico. O objetivo do estudo é avaliar o perfil dos pacientes com DRC no momento de admissão em um ambulatório especializado em DRC da Nefrologia. Estudo retrospectivo de pacientes admitidos no ambulatório de DRC entre 2010 e 2018, que apresentavam exames de função renal, perfil osteometabólico, hemograma, perfil glicêmico e lipídico. Também foram coletados dados de antropometria e comorbidades dos pacientes. Os critérios de exclusão foram início de diálise ou óbito nos 90 dias iniciais após admissão. Foram analisadas frequências, médias e desvio padrão e correlações entre as variáveis. Assumiu-se p<0,05 como nível significativo. Foram analisados 452 pacientes, dos quais 54,5% e 45,5% do sexo masculino (Masc) e feminino (Fem) respectivamente, com idade média e desvio padrão de 63,8±13,8 versus 62,2±16,2 anos (Masc vs Fem). As principais etiologias foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)(34,7%) e Diabetes Mellitus (DM)(28,9%). Em relação à classificação da DRC pela taxa de filtração glomerular (TFG), 0,4% dos pacientes estavam no estágio 1, 4,2% no estágio 2, 15,3% no estágio 3A, 39,6% no estágio 3B, 36,1% no estágio 4 e 4,4% no estágio 5. Foi encontrada correlação positiva entre TFG e Hemoglobina (HB) (r=0,36; p<0,001), TFG e bicarbonato (BIC) (r=0,2; p<0,001), BIC e HB (r=0,3; p<0,001), ferritina e creatinina (r=0,26; p=0,002) e ferritina e ureia (r=0,25; p=0,004). Observamos correlação negativa entre TFG e paratormônio (PTH) (r=-0,35; p<0,001), TFG e Colesterol total (r=-0,12; p=0,02) e TFG e ureia (r=-0,34; p<0,001). Os dados encontrados seguem os dados nacionais de etiologia da DRC, com HAS mais prevalente, seguida de DM. As relações positivas encontradas da TFG com BIC e HB, condizem com a tendência esperada de acidose metabólica e anemia, respectivamente, no paciente com DRC. As correlações positivas observadas da ferritina com creatinina e ureia também corroboram com o avanço do estado inflamatório do paciente com DRC. Além disso, a correlação negativa entre TFG e PTH ilustra o distúrbio mineral-ósseo presente na DRC. Conclui-se que o conhecimento do perfil dos pacientes no momento da admissão no ambulatório da Nefrologia tem grande importância para guiar o seguimento das alterações provocadas pelas DRC nos diferentes sistemas.

PO 3560

SOBREVIDA E ADEQUAÇÃO EM UMA COORTE DE PACIENTES TRATADOS POR HEMODIAFILTRAÇÃO EM UM NOVO MODELO DE CUIDADO NO BRASIL

Érica Pires da Rocha, Christiane Akemi Kojima, Andrea Olivares Magalhaes, Cynthia Moura Borges, Tales Dantas Vieira, Daniel Monte Costa, Maria Gabriela Rosa, Irina Antunes, Thiago Fernandes Diaz, Carolina Steller Wagner Martins

NEFROSTAR. São Paulo, SP, Brasil

Estudos recentes demonstraram que a hemodiafiltração tem benefícios na remoção de solutos de pequeno e médio porte, controle do equilíbrio de fluidos e redução de complicações cardiovasculares. No presente trabalho foram levantados os resultados de uma coorte de pacientes tratados exclusivamente por hemodiafiltração (HDF) em um novo modelo de cuidado. Este estudo foi uma coorte de pacientes submetidos a terapia de hemodiafiltração num único centro no período de 28/06/2021 até 30/05/2023.

Foram analisados dados basais, comorbidades, tipo de acesso para diálise e frequência de sessões. Foram avaliadas as infecções e necessidade de intervenção em acesso vascular. Os exames foram obtidos através das médias dos exames mensais e foram classificados em bandas de adequação segundo as diretrizes do KDOQI. O evento óbito foi analisado através de curva de Kaplan-Meier. Os dados foram obtidos através de extração automática de prontuário eletrônico e analisados com o software R. O número de pacientes analisados foi de 85. Houve predomínio de sexo masculino (61%) e a idade mediana foi de 54 [41-67] anos. A doença de base diabetes esteve presente em 25%. As comorbidades mais prevalentes foram respectivamente: hipertensão (87%), diabetes (33%) e dislipidemia (34%). O número de sessões semanais mais frequente foram 3 sessões (44%) variando de 2 a 6 sessões. O acesso para diálise mais recente foi fístula em 61%, seguido de cateter permanente em 38%. As infecções de acesso vascular ocorreram em 3,5% e intervenções por problemas com acesso vascular em 19%. Os exames bioquímicos mostram-se com alto grau de adequação considerando faixas de KDOQI dentro da banda respectivamente: 93% para Kt/v, 89% para potássio, 88% para PTH, 82% para cálcio, 72% para fósforo e 67% para hemoglobina. A sobrevida em 180 dias foi de 94,5% e ao fim de um ano, de 92,4%. Esta coorte de pacientes apresenta características similares em idade, sexo, doença de base e comorbidades quando comparadas ao Censo Brasileiro de Dialise. A HDF permitiu que os pacientes atingissem excelentes parâmetros de adequação avaliados pelas faixas de KDOQI. Há de se destacar as reduzidas taxas de mortalidade especialmente quando comparadas a mortalidade da hemodiálise reportadas no censo brasileiro (variando entre 15 a 20% ao ano). Estes resultados sugerem que terapias de diálise em um novo modelo de cuidado e maior frequência ou maior dose, devem ser consideradas para aumentar a sobrevida em pacientes com DRC em diálise.

PO 3567

SOBREVIDA DE PACIENTES TRATADOS COM HEMODIAFILTRAÇÃO EM UM NOVO MODELO DE CUIDADO COMPARADOS A HEMODIÁLISE NO BRASIL

Erica Pires da Rocha, Christiane Akemi Kojima, Andrea Olivares Magalhaes, Cynthia Moura Borges, Tales Dantas Vieira, Daniel Monte Costa, Maria Gabriela Rosa, Irina Antunes, Thiago Fernandes Diaz, Carolina Steller Wagner Martins

NEFROSTAR. São Paulo, SP, Brasil

Estudos recentes demonstraram que a hemodiafiltração (HDF) tem benefícios na redução de complicações cardiovasculares. No presente trabalho foram comparados os resultados de uma coorte de pacientes tratados por hemodiafiltração com a sobrevida em hemodiálise convencional (HD). Este estudo analisou uma coorte de pacientes submetidos a terapia de hemodiafiltração num único centro no período de 28/06/2021 até 30/05/2023. Estes resultados foram comparados com os pacientes em terapia de hemodiálise no SUS no ano de 2021. Foram levantados dados basais, tipo de acesso para diálise e exames de adequação obtidos através da média dos exames mensais. O evento óbito foi analisado através de curva de Kaplan-Meier e regressão de Cox. Os dados da HDF foram obtidos através de extração automática de prontuário eletrônico e os dados da HD foram obtidos pelo DataSUS. As análises foram realizadas com o software R. Foram comparados 85 pacientes de hemodiafiltração com 149.372 pacientes em hemodiálise pelo SUS. A idade média dos pacientes de HDF e HD foram respectivamente: 54 [41-67] e 58 [46-68] anos, $p=0.054$. A percentagem de acesso vascular e sexo masculino foram semelhantes nos dois grupos. Os exames de adequação mostram maiores valores de hemoglobina e mores valores de PTH no grupo HDF. Na análise de Cox a terapia de HDF apresentou menor risco de óbito com $HR=0.29$ [0.11 - 0.77], $p=0.013$. Esta análise foi corrigida para idade, tipo de acesso, KtV, hemoglobina e fósforo. Todos os parâmetros analisados foram preditores de óbito sendo: HD, idade elevada e fosforo sérico elevados fatores de maior risco. O acesso por fístula, maiores valores de KtV e maiores valores de hemoglobina fatores de proteção para o óbito. A análise univariada de Kaplan-Meier mostrou sobrevida respectivamente para HDF e HD em 180 dias de 95.5%, 85.8% e ao fim de um ano de 92.1%, 79.9%, $p<0.001$. A análise de sobrevida ajustada para os fatores de confusão mostrou sobrevida respectivamente para HDF e HD em 180 dias de 96.9%, 90.1% e ao fim de um ano de 93.5%, 81.8%. Esta coorte de HDF apresenta características similares em idade, sexo, e tipo de acesso vascular quando comparadas aos pacientes em HD. A análise

multivariada mostrou que os pacientes em HDF em um novo modelo de cuidado apresentaram risco de óbito 71% inferior aos pacientes em HD ajustado para os principais fatores de confusão. Estes dados sugerem que terapias de maior frequência/menor dose podem ser consideradas para aumentar a sobrevida em hemodiálise

PO 3568

QUALIDADE DA ASSISTENCIA A DOENÇA RENAL CRONICA (DRC) EM ATENÇÃO SECUNDARIA A SAUDE: EXPERIENCIA DE DOIS SERVIÇOS DO ESTADO DE SAO PAULO, BRASIL

Farid Samaan, Cristiane Akemi Vicente, Luiz Antônio Coutinho Pais, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Ricardo Sesso

Grupo Hapvida-Intermédica, Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O objetivo deste estudo foi avaliar indicadores de qualidade da assistência à DRC pré-dialítica em serviços de saúde público tradicional e privado multiprofissional. Estudo retrospectivo, longitudinal, realizado em dois serviços de saúde: (1) ambulatório médico de nefrologia de um centro de especialidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em que a assistência à DRC se dá de forma tradicional; (2) ambulatório multiprofissional de um plano privado de saúde (PPS), no qual são realizadas consultas médicas com nefrologista, seguidas de consultas com nutricionista e enfermeiro, além de telemonitoramento trimestral por técnicos de enfermagem. Foram avaliados atendimentos que ocorreram entre os anos de 2015 e 2019 e incluídos somente pacientes ≥ 18 anos, que realizaram ≥ 3 consultas médicas e com tempo de seguimento ≥ 6 meses. Em comparação com pacientes do PPS ($n=183$), os pacientes do SUS ($n=277$) eram mais velhos (59,7 vs. 63,3 anos, $p=0,044$), tinham mais hipertensão arterial (91,7% vs. 84,7%, $p=0,019$) e diabetes (44,0 vs. 29,5%, $p<0,001$) e menos glomerulopatias (4,3% vs. 20,8%, $p<0,001$). Os pacientes do SUS utilizavam mais IECA ou BRA (74,7% vs. 52,5%, $p<0,001$), menos inibidores de SGLT-2 (0,7% vs. 13,7%, $p<0,001$) e apresentavam maior TFGe basal (39,2 vs. 29,9ml/min/1,73m², $p<0,001$). Foram similares os tempos de seguimento (3,6 vs. 3,2 anos no SUS e PPS, respectivamente, $p=0,379$) e os níveis basais de proteinúria, potássio, LDL-colesterol, 25-OH-vitamina D, fósforo e PTH. Em relação às pessoas do PPS, aquelas atendidas no SUS apresentaram menor percentual de diabéticos com HbA1c $<7,5\%$ (46,1% vs. 61,2%, $p=0,031$), menos indivíduos com potássio $<5,5\text{mEq/l}$ (90,4% vs. 93,4%, $p=0,041$) e menor encaminhamento para hemodiálise com FAV funcionante (9,1% vs. 54,3%, $p<0,001$). O percentual de hipertensos com PA $<140\times 90\text{mmHg}$ foi semelhante entre os grupos (59,8% vs. 66,5% no SUS e PPS, respectivamente, $p=0,181$), assim como o controle de PTH (85,7% vs. 84,8%, $p=0,816$) e os percentuais de pessoas com dislipidemia e LDL-colesterol $<100\text{mg/dl}$ (38,3% vs. 49,3%, $p=0,125$), fósforo $<4,5\text{mg/dl}$ (78,6% vs. 72,0%, $p=0,150$) e 25-OH-vitamina D $<30\text{ng/ml}$ (28,4% vs. 36,5%, $p=0,111$). Os resultados sugerem que a qualidade da assistência à DRC pode ser melhorada em ambos os serviços avaliados e que o cuidado multiprofissional pode ter impacto positivo no controle de comorbidades e na forma de início de hemodiálise. Foi preocupante o baixo acesso dos pacientes do serviço público à confecção de FAV.

PO 3574

SOBREVIDA, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRONICA EM SEGUIMENTO PRE-DIALITICO: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO CONTROLADO E NAO CEGO APOS IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Erica Pires da Rocha, Christiane Akemi Kojima, Luis Gustavo Mariotti, Janaina Lopes Evangelista, Tales Dantas Vieira, Andrea Oliveira Magalhaes, Daniela Ponce

FMB - UNESP. Botucatu, SP, Brasil

Diante do aumento da expectativa de vida, houve também o aumento das doenças crônicas como a Doença Renal Crônica (DRC). Os pacientes com DRC, em estágio pré-dialítico, geralmente referem múltiplos sintomas o que impacta negativamente em piora da qualidade de vida. Portanto, a abordagem

clínica, espiritual e social é um importante componente na qualidade do cuidado integral do portador de DRC pré-dialítica. Foi realizado ensaio clínico randomizado controlado e não cego com pacientes seguidos no ambulatório de pré-dialise (estágio 4 e 5) do HC da FMB -UNESP de junho de 2019 a dezembro de 2021. Os pacientes foram randomizados em grupo controle com cuidados tradicionais da nefrologia e grupo intervenção que além dos cuidados da nefrologia foram também seguidos pela equipe de cuidados paliativos e comparados quanto a sintomas, qualidade de vida e sobrevida nos momentos 0,6 e 12 meses. Realizados testes de T student, Mann Whitney, Qui-quadrado. As variáveis contínuas de medidas repetidas (qualidade de vida e exames laboratoriais) foram analisadas pelo modelo linear misto de efeitos randômicos. Foram randomizados em dois grupos um total de 32 pacientes incidentes no ambulatório de pré-dialise (grupo controle; grupo intervenção). Os sintomas foram comparados entre os grupos em três momentos no período de um ano (0,6,12 meses), com redução estatística dos sintomas de tristeza e constipação na evolução do grupo intervenção. Não houve diferença entre os grupos em relação a qualidade de vida e exames laboratoriais. Este estudo ao avaliar o papel da abordagem dos cuidados paliativos na população pré-dialítica, mostrou a redução dos sintomas de constipação e tristeza nos pacientes com DRC em seguimento pré dialítico, sugerindo que a abordagem conjunta do cuidado paliativo pode resultar em melhor controle dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes.

PO 3579

USO DA BIOIMPEDANCIA COMO FERRAMENTA PARA CORRIGIR HIPERVOLEMIA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: EXPERIENCIA DE SUCESSO

Carolina Steller Wagner Martins, Simone da Silva Nascimento, Claudia Maria Calado, Ana Correia, Pollyana Zara, Rosanna Azevedo do Carmo, Raquel Carreiro da Silva, Silvia Regina Manfredi, Jorge Strogoff de Matos, Ana Beatriz L Barra, Maria Eugenia F Canziani, Rosilene M Elias

Fresenius Medical Care. São Paulo, SP, Brasil

Hipervolemia é um fator de risco para desenvolvimento de hipertrofia de ventrículo esquerdo e mortalidade cardiovascular em pacientes em hemodiálise. Entretanto, a correção da hipervolemia depende de um ajuste adequado de peso seco e da taxa de ultrafiltração, muitas vezes determinados clinicamente e passíveis de erro. Neste contexto, a bioimpedância (BIS) pode ser de grande ajuda, identificando o estado de hidratação e guiando uma conduta individualizada de pacientes em hemodiálise. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um protocolo para ajustes da hidratação com auxílio da BIS em uma clínica de diálise em São Paulo. Análise retrospectiva da evolução nos 6 primeiros meses do estado de hidratação e pressão arterial de pacientes submetidos a um protocolo de ajuste do peso seco baseado na BIS utilizando o aparelho BCM® (Fresenius), entre janeiro a dezembro de 2022. Os pacientes incluídos tinham uma frequência mínima de diálise de 3 x por semana e diagnóstico de hiperhidratação pela BIS (hiper-OH > 15% para homens e 13% para mulheres). Foi considerada hiper-hidratação grave quando o hiper-OH era maior que 20%. O protocolo compreendia na realização mensal da BIS, uma atenção focada da equipe multidisciplinar (médicos, nutricionista e enfermagem) e ajustes de peso seco em cada sessão, objetivando-se alcançar um peso seco em média 1 kg abaixo do peso em normohidratação proposto pela BIS. 143 pacientes (66±14 anos, 60% homens) encontravam-se hiper-hidratados antes do início do protocolo. A mediana de hiper-OH era de 18,8 % (16,4-21,9) e 35% dos pacientes apresentavam hiper-OH>20%. Ao longo do tempo de seguimento houve uma redução significativa do hiper-OH de todo o grupo a partir do primeiro mês (p<0,001), mantendo-se estável a partir do terceiro mês. Ao final do período de acompanhamento a mediana do hiper-OH foi de 12,4% (8,3-17,4) e 14% apresentavam hiper-hidratação grave. Foi observada redução da pressão arterial sistólica pré diálise no primeiro mês (p=0,001), com discreta elevação no quinto mês de seguimento (p=0,01). A pressão disastólica pré diálise se manteve estável até o terceiro mês, com elevação a partir desde ponto (p=0,01). Essa experiência mostra que o uso de BCM e a participação da equipe multidisciplinar tornaram possível a correção de hiperhidratação em pacientes em programa de hemodiálise crônico.

Acompanhamento longitudinal é necessário para saber o impacto deste resultado na mortalidade cardiovascular.

PO 3588

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOMENS E MULHERES RENAIIS CRÔNICOS EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Alexandre Vizzuso de Oliveira, Beatrice Borges Sato, Júlia Ferreira Rocha, Gabriela Mininel de Medeiros, Caio Oliveira Bastos, Jonas Lourival Zanoveli Cunha, Gêssika Marcelo Gomes, Igor Gouveia Pietrobom, Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Érika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença de caráter progressivo, que afeta de 7 a 10% da população e cujas principais etiologias são o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Intencionamos descrever, comparativamente, o perfil epidemiológico de pacientes dos sexos masculino e feminino, admitidos para início de hemodiálise (HD) em um hospital universitário. Estudo observacional, retrospectivo, transversal, unicêntrico, com pacientes admitidos na unidade de HD em um hospital universitário, de dezembro/2021 a abril/2023. Utilizamos o teste qui-quadrado de Pearson e o teste-t no programa SPSS Statistics Versão 21.0. Valor de p<0,05 foi considerado significativo. Incluímos 133 pacientes, sendo que 55,6% (n=74) eram do sexo masculino. As médias de idade das mulheres e dos homens foram 56,1±17,2 anos e 50,3±17,5 anos, respectivamente (p=NS). Das mulheres, 55,9% eram não-brancas, enquanto que 54,1% dos homens eram não-brancos (p=NS). HAS foi diagnosticada em 70,2% dos homens e em 84,7% das mulheres, enquanto que DM2 estava presente em 39% dos homens e 31,1% das mulheres (p=NS). Em relação à etiologia da DRC no sexo feminino, 23,7% tinham DM2; 17% HAS e 16,7% glomerulopatias. No sexo masculino, as porcentagens foram, respectivamente, 20,3%, 17,6% e 20,3% (p=NS). Homens apresentaram maiores valores da creatinina quando comparados às mulheres (9,2±4,4 vs 6,8±2,9 mg/dl, p=0,012). Mulheres faziam uso prévio de iECA ou BRA mais frequentemente quando comparadas aos homens (61,4% vs 36,8%, p=0,006). Quanto a outras variáveis quantitativas, como número de comorbidades, diurese residual, função renal residual, Hb, uréia, Na, K, Cai, P, pH e bicarbonato, não observamos diferenças estatisticamente significantes. DM2 foi a principal causa de DRC tanto em homens quanto em mulheres, conforme descrito na literatura. As outras causas de DRC, como HAS e glomerulopatias, foram também similares entre homens e mulheres. Ademais, no tocante ao valor da creatinina sérica, notou-se uma média superior para os pacientes do sexo masculino, conforme esperado. Conclui-se, assim, que o perfil epidemiológico de homens e mulheres que iniciam tratamento de hemodiálise é comparável. O uso farmacológico de iECA ou BRA é uma estratégia nefro- e cardioprotetora bem estabelecida na literatura e a disparidade entre homens e mulheres requer atenção e investigação quanto à orientação médica e adesão do paciente.

PO 3591

INFLUÊNCIA DA OXALÚRIA NA PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Fernanda Pacheco Magalhaes E Silva, Benedito Jorje Pereira, Rosilene Motta Elias, Talita Rojas Cunha Sanches, Maria Emilia Tami Guidone Onodera, Hugo Abensur

HC/FMUSP e Beneficência Portuguesa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Sabe-se que a deposição de cristais de oxalato causa alterações histológicas no parênquima renal e danos tubulares semelhantes quando induzido por sobrecarga de adenina: necrose epitelial, inflamação e fibrose intersticial, levando à diminuição da função do órgão por dano celular. Recentemente, estudos investigando a relação direta do oxalato com prejuízo na função renal, independentemente de calculose renal, têm sido publicados. Já foram encontradas evidências da toxicidade celular do oxalato envolvendo mecanismos do sistema imune inato. Fica evidente, portanto, a necessidade de mais estudos que explorem esse tema. Foram avaliados 52 pacientes, sendo

52% diabéticos, com idade média de 67,25±12,41 anos, com DRC estágios 3A, 3B e 4, que passaram por consulta com nefrologistas do ambulatório e que possuíram no mínimo 2 mensurações de creatinina sérica coletadas previamente com intervalo de 10 a 14 meses entre elas (intervalo médio foi de 363,58±33,64 dias). A perda de função renal foi avaliada através da variação do ritmo de filtração glomerular estimado (RFG_e -EPI-CKD) no período. Foram avaliadas a razão oxalato e creatinina (RO/cr) e a razão MCP1/creatinina (RM/cr) no final do período. Foi feita a suposição que a oxalúria coletada no momento presente seria representativa do último ano. Os pacientes selecionados também preencheram o recordatório alimentar de 24h referente ao consumo do dia anterior, além de um breve questionário de frequência alimentar de alimentos ricos em oxalato. O RFG_e foi de 28,37±9,1 e 27,18±9,39 ml/min/1,73m², inicial e final, respectivamente. A perda de função renal de 1,2±4,4 ml/min/ano. A RO/cr foi de 20,27±8,2 mg/g e a RM/cr foi de 80,70±86,31. Não foi encontrada correlações entre a RO/cr e a perda de função renal (r=0,212, P>0,05) e nem entre RM/cr e a RO/cr (r=0,106, p>0,05). A ingestão de oxalato também não se correlacionou com a perda de função renal (r=-0,024, p>0,05). Neste estudo não conseguimos encontrar uma correlação entre a perda de função renal e a excreção urinária de oxalato. Uma possível explicação é que a perda de função renal em um ano neste grupo de pacientes que recebe tratamento conservador otimizado foi inferior à verificada na literatura. Neste grupo de pacientes, portadores de DRC, a excreção urinária de oxalato não se correlacionou com a perda de função renal em um ano de acompanhamento.

PO 3601

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATORIO ACADEMICO DE NEFROLOGIA DO 4º ANO MEDICO

Lara Baladi Garcia, Denis Campos Silva, Thays Sellan Paim, Vinícius Outi Costa, Raquel Ignácio Cuevas Lopes, Christian Makoto Suga, Kenzo Sano Shine, Beatrice Borges Sato, Fernando Diniz dos Santos Filho, Miguel Ângelo de Goês Júnior, Érika Bevilaqua Rangel

EPM-UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) tem emergido como um desafio crescente para a saúde pública em todo o mundo. A DRC representa uma carga significativa para os sistemas de saúde e para a qualidade de vida dos indivíduos afetados. As principais etiologias da DRC são diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e glomerulopatias. O envelhecimento populacional e o estilo de vida moderno, com hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, contribuem para a escalada da prevalência da DRC. Assim, objetivamos analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório Acadêmico de Nefrologia. Estudo observacional, retrospectivo e transversal que analisou dados dos pacientes do Ambulatório Acadêmico de Nefrologia de Fev-Dez/2022. Os pacientes foram encaminhados da Prefeitura-Cross para avaliação com a Nefrologia, sendo atendidos pelos alunos do quarto ano de Medicina. Comparamos sexo, idade, etnia, IMC, uso de IECA/BRA e estatina, tabagismo, presença de HAS e DM e exames laboratoriais (Hb, Ht, Creat, TFG_e, Ureia, Na, K, TGO, TGP, Glic, HbA1c, CT, HDL, LDL, TG, Cai, P, FAL, PTH, VitD, pH, Bic, TG/HDL, P/C) entre os grupos DM e não-DM e entre os sexos, utilizando o t-teste e o qui-quadrado. P<0,05 considerado significativo. Incluímos 64 pacientes, com idade 66±15,2 anos, 51,5% mulheres, 54,7% diabéticos e TFG_e 48±27 ml/min/1,73m². Verificamos que os diabéticos apresentaram média da Hb menor do que os não-diabéticos (12,1 vs 13,5 g/dl, p<0,05). Ao compararmos homens e mulheres, observamos que as mulheres tinham menores valores de creatinina (1,36 vs 2,6 mg/dl), enquanto os homens apresentaram maiores valores de ureia (87,9 vs 54,1 mg/dl), potássio (4,98 vs 4,54 mEq/l) e fósforo (média 4,55 vs 3,68 mg/dl) (todos p<0,05). Não encontramos diferenças para as outras variáveis entre os grupos. Observamos alta prevalência de DM, que é uma das principais causas de DRC associada ao envelhecimento. Menores valores de Hb podem ser explicados pelo maior comprometimento túbulo-intersticial nos diabéticos pela glicotoxicidade e menor produção de eritropoetina. Exames laboratoriais mais alterados nos homens podem ser explicados pelo encaminhamento mais tardio, diferenças no estilo de vida e adesão ao tratamento. A partir dessa análise e conhecendo as características específicas da população atendida no ambulatório, acreditamos ser possível aprimorar as ações preventivas e aumentar a promoção de saúde.

PO 3619

RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL CRONICA COM MICROALBUMINURIA NA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM 2023

Bruna Florentino Diniz Silva, Débora Cristina Margueron do Nascimento, Álvaro Talesbold Souza Pires, Gabriel Theodoro da Silva, Gabriela Mendes Ibiapino, Jéssica Lima de Oliveira, Manoella Setani Tartalia Silva, Mariana Batista Pereira, Benedito Jorge Pereira

Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial, e apresenta evolução silenciosa e progressiva. Por isso, na presença de fatores de risco para DRC, está indicado a sua investigação através da dosagem de creatinina sérica (para o cálculo do ritmo de filtração glomerular) e a pesquisa de microalbuminúria na urina. A Liga Acadêmica de Nefrologia do curso de Medicina da UNINOVE realizou a campanha do Dia Mundial do Rim (DMR) 2023. Foram aferidos PA, glicemia capilar, circunferência abdominal (CA), IMC e análise de urina, além de serem interrogados sobre hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares. O objetivo foi analisar e descrever a presença de fatores de risco para DRC e avaliar a presença de microalbuminúria em voluntários participantes da campanha. Foram atendidos 43 pacientes, 11 foram excluídos dos cálculos, pois não realizaram o exame de urina. Dos 32 pacientes selecionados para análise, 62,50% são do sexo feminino; com idade de 45,9±14,89. Os valores (média ± desvio padrão) desses pacientes são: IMC de 27,80±4,14; PAS 122,18±19,29 mmHg; PAD 73,75±17,73 mmHg; FC 78,50±15,14 bpm e CA 91,43±11,43 cm. A glicemia capilar foi de 100,74±23 mg/dl (n=31). Os fatores de risco para DRC identificados foram: 25% hipertensão (HAS); 34,37% diabetes (DM), 9,37% litíase renal e 9,37% doença cardiovascular (DCV); 12,50% tiveram infecção urinária; 6,25% usavam anti-inflamatório não esteroide (AINEs). Hábitos de vida: 9,37% tabagistas; 25% etilistas e 18,75% sedentários. Antecedentes familiares: 68,75% referiram HAS; 18,75% DCV; 34,37% DM e 9,37% para doença renal e litíase renal. Análise da urina: 43,75% apresentaram microalbuminúria; 34,37% hematúria e 3,12% glicosúria. Ao final, 59,3% dos pacientes foram encaminhados ao ambulatório para análise complementar dos dados encontrados na campanha. A partir da análise dos resultados, foi observada a importância do rastreamento da DRC. Isso porque, nenhum dos pacientes referiu já ter diagnóstico de doença renal, mas uma quantidade significativa de alterações nos exames encontrada, como microalbuminúria, hematúria e glicosúria. Concluiu-se que nos pacientes analisados, HAS foi o fator de risco mais comum, sendo encontrada uma porcentagem significativa de microalbuminúria e o encaminhamento para o ambulatório, mesmo de pacientes assintomáticos, mostrando a importância de campanhas como essa no rastreamento da DRC.

PO 3635

AUSENCIA DE VIREMIA PELO VIRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES SOB HEMODIALISE COM ANTI-HCV NEGATIVO

Patrícia Ferreira Abreu, Adriano Luiz Ammirati, Paulo Sergio Luconi, Elton Carlos Almeida, Natalya Zaidan Maluf, Maria E F Canziani, Maria L C G Ferraz

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Pacientes em hemodiálise constituem um grupo particularmente exposto à infecção pelo vírus da hepatite C, tornando a doença cerca de cinco vezes mais prevalente nesse grupo específico de pacientes, quando comparado à população geral. Deste modo, medidas que possam reduzir a transmissão da infecção são de extrema importância para melhorar esse cenário. Ainda é polêmica a necessidade de introdução rotineira da pesquisa de HCV-RNA nas unidades de diálise, somando-se à já indicada pesquisa periódica do anti-HCV e da transaminase glutâmico-pirúvica (TGP). O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de viremia detectada pela pesquisa de HCV-RNA em pacientes sob hemodiálise com anti-HCV negativo. Estudo do tipo corte transversal que incluiu 288 amostras de sangue de pacientes com sorologia negativa para hepatite C em programa crônico de diálise em duas clínicas na cidade de São Paulo. O ensaio HCV VL Assay foi realizado através do GeneXpert[®], para a quantificação rápida do RNA do vírus da hepatite

C. Este teste utiliza transcrição reversa/reação em cadeia da polimerase (RT-PCR — Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction) automatizada, utilizando fluorescência para detectar o RNA para quantificação do HCV. Dos 288 pacientes, 60% eram do sexo masculino, com média de idade de 55±16 anos (variando de 19-90 anos). As principais etiologias da doença renal crônica foram hipertensão arterial (23%), diabetes (22%) e glomerulonefrite crônica (18%). Somente 4 pacientes tinham diagnóstico de hepatite B (1,4%). A ALT média era de 18,1±11,6 UI/L (variando de 3-93), sendo que 12 pacientes (4%) apresentavam valores >40 UI/L. A pesquisa de HCV-RNA foi negativa em todos os pacientes. Do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo brasileiro a investigar replicação viral pelo HCV em pacientes anti-HCV negativo no Brasil, a demonstrar que nesta amostra, pacientes sob hemodiálise com anti-HCV negativo não apresentaram evidência de viremia para o vírus da hepatite C. O monitoramento periódico do anti-HCV e TGP parece, portanto, ser suficiente para identificar os pacientes virêmicos, não havendo necessidade de incorporação rotineira de HCV-RNA no cuidado desta população.

PO 3659

ANÁLISE DO DISTÚRPIO MINERAL E OSSEO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIALISE PERITONEAL DO DISTRITO FEDERAL

Felipe Leonel Valente, Vanessa Camila Paixão dos Santos, Karine Cardoso Lemos, Daniela Basilio dos Santos, Petherson Mendonca dos Santos

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública, que aumenta exponencialmente, podendo resultar em perda total da função renal, tornando o paciente dependente de terapia renal substitutiva. À medida que progride, aumenta as complicações cardiovasculares e metabólicas, dentre elas o distúrbio mineral e ósseo, caracterizado por desequilíbrio que envolve íons cálcio, fósforo e a estimulação de hormônios da paratireoide. A perda desta homeostase óssea, traz prejuízos a qualidade de vida e riscos de morbimortalidade. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, com amostra de 44 pacientes, portadores de DRC, maiores de 18 anos, realizado na unidade de nefrologia situada em hospital público do Distrito Federal, entre agosto e outubro de 2022. O instrumento de coleta utilizado foi elaborado pelos próprios autores e os dados dispostos no software SPSS para análise estatística. Predomínio do sexo masculino 66,7%, com idade acima de 60 anos 33,3%, estado civil casados 61,4%. Predomínio de aposentados 61,4%, nível de escolaridade prevalente: ensino fundamental 43,2%. Renda 1 a 2 salários mínimos 79,5%. Etiologia predominante: Hipertensão Arterial (HAS) 90,9%. 54,5% possuem tempo de DRC entre 1 a 5 anos e tempo de terapia dialítica até 5 anos 70,5%. Quanto aos níveis séricos para dados da DMO, obteve prevalência dos seguintes achados laboratoriais: níveis aumentados de paratormônio, cálcio, fósforo. Contudo, fosfatase alcalina dentro da normalidade. Dados do perfil socioeconômico corroboram com a literatura. Baixo nível educacional e demais problemas sociais tendem a interferir na adesão ao tratamento, tornando-se barreira frente ao entendimento do processo saúde-doença. O tempo de permanência em terapia dialítica se mantendo até 5 anos, correlacionando a estudos que abordam a sobrevida de pacientes em Diálise Peritoneal. Evidenciou HAS como etiologia predominante, em conformidade com a literatura. O aumento dos níveis séricos encontrados nos exames está diretamente associado ao desenvolvimento de calcificação vascular, doença cardiovascular e disfunção óssea. Compreender a prevalência e a natureza dos distúrbios minerais e ósseos, ajuda os profissionais de saúde a melhorar suas intervenções frente a esta complicação, para assim tentar retardar sua progressão e reduzir os possíveis impactos biopsicossociais.

PO 3661

EVOLUÇÃO DA CITOLOGIA DO LÍQUIDO PERITONEAL NA PRIMEIRA SEMANA APÓS O IMPLANTE DE CATETER DE TENCKHOFF EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL

Ana Luiza Gomes Augusto, Alessandra Cordeiro Azevedo, Luciano Alvarenga dos Santos, Isabela Gusson Galdino dos Santos, Maria Helena Vaisbich, Andreia Watanabe

Instituto da Criança e do Adolescente HCFMUSP. São Paulo, SP, Brasil

A citologia do líquido peritoneal (LP) é critério determinante no diagnóstico de peritonite na diálise peritoneal (DP), e a falta de referência no pós-operatório (PO) precoce dificulta o seu diagnóstico neste período. Estudo prospectivo de pacientes pediátricos com DRT nos quais a opção foi a DP. Após a inserção do cateter de Tenckhoff (CT), foi realizada coleta diária do LP do 1º ao 7º PO com análise da citologia, e cultura no 1º e 3º dia PO, e se indicada. Foram excluídos os implantes de CT realizados no mesmo paciente em período <30 dias. O número de células, neutrófilos e eosinófilos foi expresso por mm³. De jan/2019 a dez/2022 foram instalados 54 CT. Destes, foram avaliados 44 inserções em 33 pacientes (25/33 meninos), com idade de 5,8 anos (1,3-11,2). A causa da DRT foi: 21/33 (63,6%) CAKUT, 3/33 cistinose, 5/33 glomerulopatia, e 3/33 outras. Antibioticoterapia profilática foi utilizada em 41/44 implantes, com cefazolina (27), vancomicina (13) e oxacilina (1). No 1ºPO o número de células foi de 776 (102-4280) em 40 pacientes, sendo 69% (42,7-77) de neutrófilos e 3% (1,0-11,2) de eosinófilos. No 7ºPO, houve redução no número de células para 330 (146-1058), p=0,003, da porcentagem de neutrófilos para 19,5% (6,3-30), p<0,001, e aumento de eosinófilos para 32% (9,2-55,5), p<0,001. No período da coleta, a cultura do LP foi positiva em 4 casos (S. epidermidis =2, E. faecalis =1 e Enterobacter hormaechei =1), e todos haviam recebido antibiótico profilaxia. O LP dos pacientes apresentou maior porcentagem [45% (32,7-42,5) vs 18% (4,7-37%), p=0,035] e número [638 (171-5190) vs 37 (15-228), p=0,03] de neutrófilos na sexta e na sétima coleta [31,5% (24,7-77,2) vs 12,5% (6-29), p=0,033] e [868 (83-6133) vs 33 (12-168), p=0,05], respectivamente. Não houve diferença no número de células, no número ou porcentagem de eosinófilos no LP nas 7 coletas, e nem nos neutrófilos nas primeiras cinco coletas. Nos primeiros dias após a inserção de CT, o número de células, a proporção e o número de neutrófilos estão elevados, mas não associados a peritonite. O número de células e de neutrófilos cai ao longo de 7 dias, enquanto a proporção de eosinófilos aumenta significativamente. No sexto e sétimo dia, e provavelmente após esse período, a porcentagem e o número de neutrófilos parecem estabilizar, e então o seu aumento estar relacionados a peritonite. Tais achados podem contribuir no diagnóstico de peritonite na primeira semana após a passagem de CT.

PO 3667

FRAGILIDADES FÍSICAS DE ADULTOS E IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIALISE DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro Ribeiro, Renato Mendonça Ribeiro, Ana Laura de Melo Marques, Ana Beatriz Armiato Gonçalves da Silva, Ana Flávia Carvalho, Ana Laura Câmara Rolla, Esther Domiciano Patrício, Isabela Duranti Ruiz, Ionara Magalhaes Paes Gomes, João Daniel de Souza Menezes, Julia Ransetti Machado da Costa, Marcia Lucia de Souza, Nathalia Oliveira Mattos, Paola Rodrigues Cazeiro, Raphael Benzatti Tomé, Rayane Oliveira da Cunha, Samira Helena Chaves Taha, Tânia Cassiano Garcia Gonçalves, Thifany Rocha Mendonça

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

A fragilidade é uma síndrome multidimensional qualificada por gerar vulnerabilidade e estresse físico, emocional, psicológico, social e diminuição da sobrevida, é fortemente prevalente em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), sendo aqueles em diálise os mais frágeis. Estudo observacional, transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa do tipo analítico com correlação entre variáveis. A coleta de dados foi realizada no setor de hemodiálise do Hospital de Ensino do interior do estado de São Paulo. Foi constituída por uma população de 320 adultos e idosos, de ambos, portadores de Doença Renal Crônica que fazem hemodiálise. Foram utilizados instrumentos: Instrumento de Caracterização do Participante; Tilburg Frailty Indicator; Escala de Independência em Atividades da Vida Diária - Katz e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton. Para a análise dos dados será usado como método o teste do Qui-Quadrado (x²) e teste Exato. A amostra foi de 108 pacientes, sendo 58 idosos e 50 adultos. Destes a maioria eram homens, casados, brancos, moram em cidades da região, com companheiros ou filhos, aposentados, até um salário mínimo, com renda familiar de um a três salários mínimos. Quanto a saúde a maioria apresentam hipertensão arterial, diabetes mellitus, fazem hemodiálise, com fistula arteriovenosa, tem o IMC normal, não teve COVID-19, ficou em isolamento social, foram vacinados com cinco doses, querem fazer transplante renal, descrevem sua saúde com regular, não ingerem bebida alcoólica, não fumam e os idosos sofreram o dobro de quedas em relação aos adultos. Com

relação a fragilidade a maioria dos adultos e idosos relatam nos últimos 12 meses perda de peso sem fazer dieta, sentirem-se mais enfraquecido e acha que sua força diminuiu, fez menos atividades físicas do que fazia e na última semana sentiu que não conseguia levar adiante suas coisas. Na escala Tilburg Frailty Indicator a maioria se sente saudável. Na escala de independência em atividades de vida de KATZ a maioria dos adultos e idosos são independente em todas as funções. Na escala de atividades instrumentais da vida diária de LAWTON os adultos em hemodiálise tiveram 21 pontos (independência) e os idosos 17 pontos (dependência parcial). Conclui-se então que os pacientes adultos e idosos em hemodiálise são frágeis física, psicológico e socialmente, confirmou-se associação da fragilidade física com a depressão e da fragilidade social com o apoio social e a depressão.

PO 3674

MAIOR ÍNDICE DE QUALIDADE MUSCULAR E FATOR PROTETOR DE FRAGILIDADE EM PACIENTES COM DRC NÃO DIALÍTICA

Samara Vieira de Oliveira, Hellen Christina Neves Rodrigues, Vitória Rodrigues Morais Preto, Mariana Ferreira dos Santos, Nara Aline Costa

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

A fragilidade está associada a piores desfechos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A força de prensão manual (FPM) é um componente da fragilidade que avalia a função muscular. No entanto, a FPM isolada não avalia a qualidade muscular, que pode estar comprometida independente da quantidade de massa muscular esquelética (MME). O objetivo deste trabalho foi avaliar se o índice de qualidade muscular (IQM) está associado à fragilidade em pacientes com DRC não dialítica. Trata-se de um estudo transversal derivado de uma coorte que avaliou indivíduos com DRC nos estágios 3b-5 em tratamento não dialítico, dos 18 aos 80 anos, e de ambos os sexos. Foram coletados peso e altura, e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m². A composição corporal foi avaliada por Bioimpedância (BIA) multifrequencial e octapolar. A fragilidade foi avaliada pelo fenótipo da fragilidade física, sendo considerados frágeis indivíduos que atingiram pontuação ≥ 3 dentre os cinco componentes de avaliação (perda de peso; FPM; lentidão da marcha; atividade física e exaustão). Para avaliação da qualidade muscular foram consideradas: a FPM medida por dinamômetro manual, e a MME do braço direito derivada da BIA. O cálculo do IQM foi obtido pela fórmula: FPM (kgf)/MME (kg). Os testes de regressão logística uni e multivariada foram utilizados para avaliar a associação entre IQM e fragilidade. Foram avaliados 69 pacientes, sendo que 56% eram homens, com média de idade de 57,5 \pm 13,1 anos, e média de IMC de 27,8 \pm 5,4 kg/m². Do total, 16% foram classificados com fragilidade e média do IQM de 18,2 \pm 4,5 kgf/kg. Pacientes vivendo com fragilidade apresentaram menores valores de ângulo de fase ($p = 0,016$), FPM ($p = 0,035$) e IQM ($p = 0,008$) quando comparados aos pacientes não frágeis. Na análise ajustada por idade, sexo, ângulo de fase e IMC, constatamos que o maior IQM foi fator protetor de fragilidade (OR: 0,78 IC95%: 0,640 0,942, $p = 0,01$). A longo prazo, a DRC descompensada pode resultar no comprometimento da função física e anormalidades metabólicas. Neste estudo, o valor mais alto do IQM foi fator protetor para o desenvolvimento da fragilidade. Dessa forma, a avaliação do IQM faz-se necessária pela relevância do significado clínico e valor prognóstico.

PO 3695

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Graziella Alves Silva, Jose Jonas Sposito Junior

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com doença renal crônica tem sido objeto de estudos recentes. Esses estudos têm investigado a relação entre a disfunção renal e as alterações na VFC, que é uma medida da capacidade do sistema nervoso autônomo em regular o ritmo cardíaco. A literatura atual revela que pacientes com doença renal crônica apresentam uma diminuição na VFC, indicando um desequilíbrio

na regulação autonômica do coração. Além disso, evidências sugerem que a diminuição da VFC está associada a um maior risco de complicações cardiovasculares nessa população. Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes do PRISMA, armazenada e analisada no sistema Rayyan. Foram incluídos estudos que investigaram a VFC em pacientes com doença renal crônica. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e os dados relevantes foram extraídos e analisados. Um total de 1409 estudos foi incluído nesta revisão. Os resultados indicaram consistentemente uma diminuição da VFC em pacientes com doença renal crônica quando comparados a indivíduos saudáveis. Essa diminuição na VFC sugere um desequilíbrio na regulação autonômica do coração nessa população. Além disso, vários estudos observaram uma associação entre a diminuição da VFC e um maior risco de complicações cardiovasculares, como arritmias cardíacas, eventos cardiovasculares adversos e mortalidade cardiovascular. Análises adicionais revelaram que fatores como a gravidade da doença renal, presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus e idade avançada podem influenciar ainda mais a redução da VFC em pacientes com doença renal crônica. Além disso, estudos longitudinais sugerem que a diminuição da VFC ao longo do tempo pode estar relacionada ao aumento do risco de progressão da doença renal e desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Apesar das descobertas promissoras nessa área, ainda há lacunas no conhecimento, como a compreensão dos mecanismos subjacentes e a aplicabilidade clínica da avaliação da VFC em pacientes renais crônicos. Portanto, mais pesquisas são necessárias para aprofundar a compreensão sobre a VFC nessa população e seu impacto na saúde cardiovascular dos pacientes renais crônicos.

PO 3716

EXPERIÊNCIA DE PUNÇÃO E AUTOPUNÇÃO COM BUTTONHOLE EM PACIENTES DE UM CENTRO DE HEMODIÁLISE EM SANTO ANDRÉ – SÃO PAULO

Renato Bertagna, Iannie Oliveira da Silva, Alex Oliveira de Souza, Gizele Lins Ferreira Mafra, Lucelia Campos Ribeiro, Michele Mendonça do Vale, Moises Gonçalves Das Chagas, Rafaela Freitas de Lima Silva

Diaverum Santo André. Santo André, SP, Brasil

A nefrologia contemporânea conta com alguns fatores importantes a seu favor, melhor desenvolvimento tecnológico, farmacêutico, clínico e desenvolvimento dos profissionais que trabalham na área, o que proporciona o prolongamento da vida dos pacientes. Porém quando olhamos a vida dos acessos nos departamentos com situações preocupantes e desafiadoras, como de esgotamento do sistema venoso. O que nos faz pensar e refletir sobre cuidados necessários para tentar mudar este cenário e fazer com que a saúde dos acessos arteriovenosos seja melhor, que na tentativa de fazer uma realidade diferente ainda consigamos melhorar a experiência do paciente frente um tratamento necessário para manutenção de sua vida. Considerando assim as altas queixas de desconforto dos pacientes com relação as punções dos acessos arteriovenosos, levando em conta os acidentes vasculares e as faltas nas sessões de diálise o estudo em questão vem auxiliar profissionais e gestores de saúde na tomada de decisão referente às técnicas associadas ao tratamento da DRC, que atendam às necessidades dos pacientes em todos os seus aspectos, como conforto, segurança e dor. Estudo do tipo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa, cujo cenário foi um centro de hemodiálise privado, de atendimento ambulatorial, localizado no município de Santo André, estado de São Paulo, Brasil. A pesquisa usou duas fontes de dados, entrevista e o prontuário eletrônico do paciente. O centro possui um total de 269 pacientes em hemodiálise, sendo 155 homens e 114 mulheres. Com uma média de 60 anos do público em geral. Hoje 68,40% dos pacientes possuem algum tipo de acesso arteriovenoso. Dos 269 pacientes, 85 pacientes estão com CVC (31,6%), 36 pacientes com enxerto (13,38%), 148 pacientes com FAV (55,2%). Dos 184 pacientes com acesso arteriovenoso, 113 pacientes dialisam com técnica de punção de buttonhole (61,4%), 35 pacientes dialisam com punção de técnica de área por FAV (19%), 36 pacientes dialisam com técnica de área por enxerto (19,6%). No estudo realizado, demonstrou-se que, com o uso da técnica de buttonhole há uma diminuição da dor e intercorrências com o acesso arteriovenoso, o que prolonga a vida da fistula arteriovenosa e leva a uma melhor qualidade de vida do paciente e experiência frente ao tratamento de diálise. Hoje temos

17.7% de pacientes que realizam a autopunção, os relatos são positivos e conscientes diante da importância que um acesso vascular tem para seu tratamento e sua vida.

PO 3721

PROMOÇÃO A SAÚDE RELACIONADA A DOENÇA RENAL CRÔNICA

Francisco Anael da Cruz Moreira, Valdenia Rodrigues Teixeira, Wyaerleen Divino Machado, Juliana Rosa Macedo, Maria Auxiliadora Resende Sampaio, Sandra Ferreira Cordeiro

Faculdade IEDUCARE-FIED. Tianguá, DF, Brasil

O aumento das doenças crônicas entre a população é fato conhecido que suscita muitas discussões. A insuficiência renal crônica (IRC) caracteriza-se por perda progressiva e irreversível da função renal e por complexa síndrome com diversos efeitos nos sistemas do corpo humano. Neste contexto, faz-se necessário que as ações de promoção da saúde e de orientação para o autocuidado sejam fortemente promovidas entre a população que reúne os fatores de risco para desenvolvimento da IRC como também para o indivíduo que já é acometido por qualquer grau de lesão renal, afim de identificar a sua progressão e melhorar sua qualidade de vida. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a promoção da saúde voltada para pacientes com Insuficiência renal crônica. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses agosto a dezembro de 2022, onde se baseou em seis etapas para sua construção, a saber: Questão norteadora; busca na literatura; definição das informações extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Logo, com aplicabilidade das etapas, foram obtidos 12 artigos científicos para análise conteúdo: O papel do enfermeiro, promoção e saúde, pacientes com doença renal crônica. Os resultados evidenciam que a maior parte dos estudos foi desenvolvida por Universidades no Brasil no ano de 2015 e publicada principalmente por periódicos internacionais. A enfermagem foi à categoria profissional que mais publicou os estudos. Ainda são incipientes as contribuições a respeito de experiências exitosas na promoção da saúde voltada a DRC, boa parte dos estudos se detém na descrição de características prioritárias a serem abordadas nessas experiências. Há um forte indicativo, a partir das evidências, de que a promoção da saúde é reconhecida como importante estratégia de renovação das práticas assistenciais do enfermeiro, reconfigurando saberes e fazeres que ampliem as alternativas de qualidade de saúde e vida do paciente com DRC. Conclui-se que o enfermeiro é visto como profissional holístico capaz de abordar as diversas problemáticas no contexto da promoção da saúde relacionada à DRC, e que o levantamento deste estudo estimula a pesquisa e o debate acerca da temática evidenciando o valor da promoção da saúde enquanto prática do enfermeiro e de toda a equipe de saúde, em destaque para os pacientes que apresentam enfermidades como a DRC.

PO 3722

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTEXTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: O IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO MODERADO NO DIABETES MELLITUS E NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Jessica Paola Villalba, Eloiza de Oliveira Silva, Carla Djamilia de Pina Victoria, Guilherme Henrique Ferreira Vieira, Alessandra Oliveira Maia, Maria de Fatima Fernández Vattimo

Escola de Enfermagem USP. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) está associada ao aumento na mortalidade cardiovascular e é um multiplicador de risco em pacientes com diabetes (DM). Ao contrário de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) com estratégias de identificação e intervenção precoces, não há consenso para desenvolvimento de ações que contribuam com a prevenção da DRC. O exercício físico (E) é capaz de reduzir a progressão das doenças crônicas. Objetivo: Avaliar o efeito do exercício físico na função renal em animais com DM e DRC submetidos à nefrotoxicidade do contraste iodado (CI). Ratos Wistar machos, 250g-300g, nos grupos: Citrato (CT); CT+E; DM; DM+E; DM+CI; DM+CI+E; Sham; Sham+E; DRC; DRC+E; DRC+CI; DRC+CI+E. O

E consistiu em natação, 60 min/dia, 5 dias/sem. Foram usados marcadores de função renal, hemodinâmica renal, perfil oxidativo e histologia renal. O exercício físico atenuou a deterioração da função renal em 25-30% nos grupos exercitados e reduziu o estresse oxidativo quando comparados aos sedentários. Houve redução de 40-50% na lesão tubulointersticial renal nos animais submetidos ao E. O exercício físico confirmou efeito renoprotetor nos animais DM e DRC submetidos ao insulto nefrotóxico com CI com melhora na hemodinâmica, perfil oxidativo e histologia.

PO 3732

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES DIALÍTICOS EM UMA CLÍNICA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Daniela Marini Hakime de Assis, Ester Avelino de Souza, Luisa Ferraz de Arruda, Vitoria Andrade Santos, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC), cursando com a perda gradativa e irreversível da função renal, tem nas suas principais etiologias a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). A ausência de acompanhamento médico adequado pode resultar em complicações cardiovasculares graves e culminar com a necessidade de tratamento dialítico. Tratando-se de importante questão de saúde pública, a DRC e o perfil socioeconômico dos pacientes em hemodiálise demonstram fortemente uma relação direta e inversa. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil socioeconômico dos pacientes dialíticos em uma clínica de diálise, a fim de compreender a relação da baixa escolaridade e situação socioeconômica desses indivíduos com a prevalência da DRC. Foi realizada entrevista com 160 pacientes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as respostas foram tabeladas e analisadas estatisticamente. A análise dos dados resultou que dentre os pacientes avaliados, a maioria é do sexo biológico masculino, com o percentual de 60,6%. Em relação à renda familiar, constatou-se que 28,7% dos pacientes apresentam renda de até 1 salário mínimo (R\$ 1.302,00), 26,8% possuem renda de até 2 salários mínimos (R\$ 2.604,00), 18,1% apresentam renda de até 3 salários mínimos (R\$ 3.906,00), e 12,5% dos participantes recebem de 4 a 7 salários mínimos (acima de R\$ 5.208,00). Na avaliação sobre o número de habitantes por residência, observou-se 48,7% moram com até mais um membro, enquanto a porcentagem de residências com 3 membros é de 18,1%, e diminui para 12,5% quando o número de membros varia de 5 a 7 pessoas. Sobre o atendimento do serviço de saúde e a escolaridade, apenas 133 participantes se dispuseram a responder. No primeiro, 76,1% deles utilizam exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto somente 23,9% plano de saúde particular. Já em relação à escolaridade, 49,3% cursaram o ensino fundamental incompleto, 10% cursaram o ensino médio completo, e 8,1% não foram alfabetizados. Com os resultados obtidos foi possível traçar um perfil dos pacientes atendidos em nossa unidade de diálise. Os dados foram ao encontro do relatado na literatura, mas que ainda é escassa em relação ao doente renal e necessita de maiores estudos, para relacionar à baixa escolaridade e nível socioeconômico ao desenvolvimento de doenças crônicas, como a DRC.

PO 3734

EVENTOS TROMBÓTICOS NO PACIENTE RENAL CRÔNICO COM SHUA: O IMPACTO PARA O NEFROLOGISTA

Mariana Pereira Doles, Liv Mathias Moreira, Mariana Galli Hamamoto, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil

A síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUA) é uma doença sistêmica rara caracterizada pela tríade de trombocitopenia, anemia microangiopática e injúria renal aguda. Pode ser secundária à medicações, transplante, gravidez, genética e idiopática. Culminando com desregulação do sistema complemento, induz ao aumento da permeabilidade vascular, destruindo o endotélio de arteríolas e capilares, afetando diversos órgãos, incluindo os rins. Pode acarretar eventos trombóticos graves, como trombose venosa e acidente vascular cerebral. Realizada pesquisa em bases como PubMed e Scielo, entre os anos 2018 a 2021, com as palavras-chave: Doença Renal

Crônica, Síndrome Hemolítica Urêmica, Diálise e Fístula arteriovenosa. Foram selecionados 5 artigos. O acometimento renal na SHUa pode evoluir para doença renal terminal, necessitando de terapia renal substitutiva (TRS). Pelo Censo Brasileiro de Diálise de 2020, mais de 90% dos pacientes renais crônicos realizam hemodiálise como TRS. O acesso vascular é primordial, sendo a fístula arterio-venosa (FAV) a primeira escolha. Na SHUa eventos trombóticos são comuns, podendo acometer FAVs e prejudicando a terapia dialítica. A SHUa apresenta maior risco de eventos trombóticos, prejudicando o acesso vascular para hemodiálise. Este é um evento agudo que interrompe o tratamento, com risco elevado na presença de outros fatores, como a localização do acesso e diabetes mellitus. Para a confecção de novos acessos é necessária uma equipe cirúrgica, por vezes com assistência de fluoroscopia, demandando altos custos. Apesar da FAV ser o método com menor taxa de complicações infecciosas e não infecciosas, a presença de estenoses por hiperplasia da camada íntima, causam baixo fluxo e trombose do acesso. O tratamento é realizado por trombectomia ou trombólise, seguido de angioplastia. No Brasil, esses procedimentos são limitados a grandes centros, resultando em implante de cateter central até a confecção de novo acesso, com maior morbidade. O acesso vascular é vital para o paciente hemodialítico. Eventos que evoluem com prejuízo à esses acessos, seja FAV ou cateteres de longa permanência, devem ser acompanhados pela equipe multidisciplinar. Medidas profiláticas, como orientação do peso inter-dialítico, cuidados com a FAV, adequação da dose de heparina e individualização do uso de anticoagulantes orais, devem ser implementadas na busca pela maior longevidade do acesso.

PO 3736

O IMPACTO DE UMA SOLUÇÃO DIGITAL PARA O ACOMPANHAMENTO E MELHORA DOS PARÂMETROS METABÓLICOS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Maria Caroline de Azevedo E Souza Netto, Ricardo Negreiros de Paiva, Kelcia Rosana da Silva Quadros, Patricia Schincariol, Giovanna Moraes, Marilda Mazzali, Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

Kronics Soluções em Serviços em Saúde Ltda. Campinas, SP, Brasil

A utilização de aplicativos para o controle da alimentação, ingestão hídrica e medicamentos tem sido cada vez mais utilizada em todo mundo. O uso dos aplicativos na área de saúde tem demonstrado um grande auxílio na melhora da aderência dos pacientes aos tratamentos medicamentosos e seguimento ao plano alimentar. Objetivo: avaliar o impacto do uso de um aplicativo de orientação alimentar e controle de medicação numa população de pacientes com DRC tanto em tratamento conservador, quanto em tratamento dialítico ou transplante renal. **Metodologia:** Foram selecionados 10 pacientes em tratamento conservador (função renal < 40 e > 15ml/min), 20 pacientes em tratamento dialítico (10 hemodiálise e 10 em diálise peritoneal automatizada) e 10 pacientes transplantados renais (função renal < 40 e > 15ml/min). O estudo está em andamento, e os pacientes serão acompanhados por 90 dias com esse objetivo. Todos os pacientes já estão fazendo uso do aplicativo em seus celulares e rotineiramente já são acompanhados a cada 30 dias, pelo serviço de nefrologia para consulta médica regular, para avaliação dos parâmetros metabólicos e nutricionais. Os pacientes têm acesso livre à equipe responsável pelo funcionamento do aplicativo e podem ser acompanhados com maior frequência se precisarem de ajuda com o aplicativo. O aplicativo calcula a quantidade de sódio, potássio, fósforo, líquidos e proteínas ingeridos pelo paciente nas refeições ao longo do dia e as compara às recomendações diárias segundo as diretrizes nutricionais publicadas, dando alerta quando se aproximam dos limites. Com isto o paciente ganha liberdade de escolha dentro das recomendações diárias. O aplicativo também alerta sobre os horários e doses das medicações prescritas pelo médico e fornece orientações como controlar a sede e reduzir o potássio nas preparações. Os pacientes devem inserir a pressão arterial, creatinina e o peso no dia da consulta e demais situações em que esses parâmetros forem aferidos. **Resultados preliminares:** O estudo teve início há 30 dias e já obtivemos melhora no ganho de peso interdialítico dos pacientes em TRS. Todos os pacientes, independente do grupo de DRC, relataram melhora na qualidade alimentar e bem-estar geral. Os testes clínicos estão em andamento e estarão finalizados até a apresentação do trabalho

PO 3746

PERFIL DOS PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL EM UM CENTRO ACADEMICO: UMA COMPARAÇÃO COM PAISES PARTICIPANTES DO PDOPPS

Joao Paulo Senna Ferreira, Liliana Meira Lins Kassar, Karoline Wayla, Luiza Karla R P Araujo, Benedito Jorge Pereira, Hugo Abensur, Rosilene Motta Elias

Hospital das Clínicas USP. São Paulo, SP, Brasil

A diálise peritoneal (DP) é uma opção valiosa de terapia renal substitutiva, acessível em vários países em desenvolvimento, capaz de preservar a perda de função renal e promover maior qualidade de vida. Existe uma grande variabilidade na prescrição de DP entre os países, conforme explicado no estudo PD Outcomes and Practice Patterns Study (PDOPPS). As causas para estas discrepâncias são multifatoriais e podem incluir a falta de informação e de políticas públicas. Dessa forma, testamos se as características dos pacientes e a prescrição de DP em um centro acadêmico têm semelhanças com algum país do PDOPPS. Foram incluídos todos os pacientes prevalentes em DP no mês de outubro de 2022 em nosso centro. Os dados avaliados incluíram idade, sexo, modalidade, número de trocas, número de ciclos, tempo total de terapia, volume total de permanência infundido, volume de permanência durante a troca diurna e noturna, uso de icodextrina e concentração de glicose e concentração de cálcio no dialisato. Os pacientes (N=42, 50% homens, idade média de 55 anos, 88% em DP automática) eram mais jovens do que aqueles da Austrália, Canadá, Reino Unido ou Japão. Nosso centro e a Tailândia tiveram uma porcentagem maior de cuidadores envolvidos na troca de DP. O volume de permanência durante o dia e a noite foi semelhante ao usado no Japão. A solução de icodextrina foi utilizada apenas em 4,8% dos pacientes. Uma concentração de cálcio no dialisato > 1,5 mmol/L foi usada com mais frequência em nosso centro do que em qualquer outro país da pesquisa PDOPPS. Embora os dados de um único centro não possam ser generalizados, o baixo uso de icodextrina, maior participação dos cuidadores nas trocas e o uso indiscriminado de dialisato de alta concentração de cálcio chamam a atenção para um problema que pode ser comum em outros centros brasileiros e em outros países em desenvolvimento.

PO 3754

O EXERCÍCIO RESISTIDO E A VIA STAT3: IMPLICAÇÕES MUSCULARES EM PACIENTES RENAI E MODELO EXPERIMENTAL

Gabriel Pereira, Sofia Tomaselli Arioni, Thabata Caroline de Oliveira Santos, Matheus Felipe Zazula, Luana Fortuna, Pietra Mancini Seibt, Dennis Legizaman, Katya Naliwaiko, Rafael Luiz Pereira, Danilo Cândido de Almeida

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O exercício resistido (ER) é amplamente estudado devido aos seus benefícios na saúde muscular, inclusive em pacientes renais. Na doença renal crônica (DRC), a via de sinalização STAT3 está envolvida em processos inflamatórios, além de participar de mecanismos musculares em diferentes quadros patológicos. Neste trabalho, analisamos a expressão gênica do tecido muscular de pacientes com DRC por meio de dados disponíveis na plataforma GEO (GSE157712). Também investigamos os efeitos do ER e da via STAT3 em um modelo experimental de lesão renal induzido por adriamicina (ADR). Camundongos machos BALB/c foram divididos em dois protocolos: i) protocolo sedentário (SED) ou ii) submetidos a 8 semanas de ER. Ao fim do protocolo, os animais receberam dose única de ADR (10 mg/kg) e doses de Stat3 (2 mg/kg), inibidor da via STAT3. Avaliamos parâmetros globais musculares associados ao modelo por análises histopatológicas do músculo gastrocnêmio. Dos 15.092 genes avaliados, 799 apresentaram expressão aumentada ($p < 0,05$) e 769 tiveram expressão reduzida ($p < 0,05$) nos pacientes com DRC. A análise de enriquecimento global por Gene set enrichment analysis (GSEA) revelou alterações nos grupos de genes envolvidos com processos de vascularização e a via STAT3 (Hallmarks Angiogenesis e IL6-JAK-STAT3 Signaling, $p < 0,05$). Além disso, a análise via Gene Ontology dos genes infra-expressos na DRC revelou grupos

de genes relacionados à angiogênese e regulação do desenvolvimento vascular. Na análise histológica do modelo experimental, observamos interação significativa entre os protocolos (SED ou ER) e grupos. A análise da razão capilar/fibras, presença de núcleos centrais e razão núcleo/fibra do músculo gastrocnêmio dos camundongos mostrou que o ER promove alterações positivas nesses marcadores, enquanto a indução da lesão por ADR inviabiliza essas alterações. O bloqueio da via STAT3 no grupo ADR protege o tecido muscular, mantendo as alterações histológicas promovidas pelo exercício, mesmo durante a ação da ADR. Notadamente, nossos dados histopatológicos corroboram as análises de expressão gênica de pacientes com DRC, mostrando alterações de capilaridade e histológicas estruturais musculares (razão e presença de núcleos por fibras) em camundongos submetidos ao ER. Portanto, esse trabalho demonstrou que alterações musculares podem estar associadas a fisiologia muscular de pacientes com DRC, onde o exercício e o bloqueio da via STAT3 apresentam ter benefícios como opções terapêuticas.

PO 3756

AValiação DA SENSaÇÃO DE RESSECaMENTO DA PELE E DO PRURIDO EM PACIENTES COM DOENça RENAL CRONICA EM HEMODIALISE NA PARAIBA

Pablo Rodrigues Costa-Alves, Emmanuel Lawall Domingos, Danilo da Silva Ferreira, Andreza Kettlyn Sales de Araujo

Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

O prurido é um dos sintomas mais incômodos para os pacientes em hemodiálise (HD). Tem grande impacto na qualidade de vida e grande prevalência entre eles (28–70%). A fisiopatologia é desconhecida e o quadro é subdiagnosticado em 65% dos centros de diálise. Essa falta de reconhecimento leva à ausência do tratamento desse sintoma. Desta forma, o presente trabalho visa conhecer a prevalência do prurido e da sensação de ressecamento da pele, bem como sua assistência em pacientes em HD por Doença Renal Crônica (DRC). Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado por entrevista estruturada durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de DRC estágio G5, em HD há mais de 03 meses, no município de João Pessoa, Paraíba. Foram entrevistados 158 indivíduos com idade média de 52,2 ± 14,1 anos (mínima 20; máxima 87 anos); com tempo médio em diálise de 2 ± 2,7 anos (mínimo 3 meses; máximo 17 anos). 52,5% eram do sexo masculino, 96,8% realizavam HD pelo SUS. Durante o último mês, cerca de 38% dos pacientes referiram sensação de ressecamento da pele. Desses, 20% relataram não apresentar incômodo, 16,4% incômodo leve, 32,7% moderado e 30,9% o máximo incômodo possível. 61,5% não procuraram assistência; 23,4% foram avaliados pelo nefrologista; 6,4% pelo dermatologista; 4,2% pelo endocrinologista e; 2,1% pelo generalista. Quando o médico foi procurado, 51,9% afirmaram ter recebido toda atenção necessária, enquanto 33,3% relataram não ter recebido atenção alguma. No que diz respeito ao prurido, 34% relataram o sintoma. Destes, 8,2% não relataram incômodo, 10,2% incômodo leve, 20,4% moderado e 61,2% máximo incômodo possível. 36,9% não procuraram assistência; 56,5% foram avaliados pelo nefrologista; 2,2% pelo dermatologista e; 4,4% pelo generalista. Quando o médico foi procurado, 52,8% afirmaram ter recebido toda atenção necessária, enquanto 19,4% relataram não ter recebido atenção alguma. 55,8% dos pacientes com prurido eram do sexo masculino, 40,3% diabéticos, 46,1% referiram pele seca, 44,2% apresentaram dificuldade para pegar no sono e 34,6% para manter-se dormindo; 40,3% sentiram-se nervosos, 44,2% tristes, 51,9% ansiosos e 30,7% irritados. Sensação de ressecamento da pele e de prurido são sintomas comuns em pacientes em HD (38 e 34%, respectivamente). Parcela significativa dos pacientes não referem os sintomas ao médico. Alguns, quando o fazem, referem não receber atenção necessária.

PO 3764

CARACTERIZAÇÃO DO MANEJO DO DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES CRONICAS EM PACIENTES COM DOENça RENAL CRONICA EM HEMODIALISE NA PARAIBA

Pablo Rodrigues Costa-Alves, Danilo da Silva Ferreira, Andreza Kettlyn Sales de Araujo, Emmanuel Lawall Domingos, Thiago Nabil Hanna, Eduardo Henrique Lima Batista

Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

O diabetes mellitus (DM) é a segunda maior causa de doença renal crônica (DRC) no Brasil. Seu manejo adequado pode contribuir para redução do risco cardiovascular, principal causa de morte em indivíduos em hemodiálise (HD). Desta forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o manejo do DM e suas complicações crônicas nos pacientes em HD por DRC. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado por entrevista estruturada, durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de DRC estágio G5, em HD há mais de 03 meses, no município de João Pessoa, PB. Foram entrevistados 158 indivíduos, destes, 52 possuíam diagnóstico de DM. A idade média foi de 59,8 ± 2,5 anos, com tempo médio em diálise de 10,4 ± 2,8 anos. 63,4% eram do sexo masculino, 96,8% realizavam HD pelo SUS. 90,3% possuíam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 28,8% obesidade, 44,2% dislipidemia, 15,3% doença arterial coronariana (DAC), 9,6% acidente vascular cerebral prévio e 5,7% amputação. 38,4% têm suas medicações para o DM prescritas pelo endocrinologista. 69,2% usam insulina. Apesar da contra-indicação, 25% utilizavam metformina. 84,6% possuem glicosímetro e fita reagente. Em 29,5% dos casos, o nefrologista é quem checa o controle glicêmico. 94,2% dos pacientes não apresentam registro de hemoglobina glicada no prontuário. Quanto ao rastreamento de DAC com eletrocardiograma: 51,9% realizaram em menos de um ano. 49,3% dos exames foram solicitados pelo cardiologista. A retinopatia diabética foi rastreada em 47,9% dos pacientes. 33,3% não recordam quem solicitou o exame. 34% referem que a periodicidade é variável. 52% apresentavam alteração no fundo de olho e, destes, 52% encontravam-se em tratamento. Quanto a avaliação dos pés: 38,4% nunca tiveram seus pés examinados. 30,4% das avaliações foram realizadas por endocrinologistas e 30,4% por nefrologistas. 8,6% apenas olharam os pés, 69,5% olharam e tocaram os pés e 21,7% utilizaram, também, o monofilamento. 34,7% apresentavam úlcera ao exame. Tais lesões eram manejadas pelos nefrologistas (2), generalistas (2), vasculares (1) e angiologistas (1). Quatro pacientes faziam o curativo em casa. 15,3% apresentavam sintomas de neuropatia diabética. Destes, dois realizavam tratamento medicamentoso. O cuidado do indivíduo diabético, com DRC em HD encontra-se aquém do esperado, o que pode contribuir para maior morbimortalidade e prejuízo na qualidade de vida.

PO 3767

INFEÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANENCIA EM PACIENTES EM HEMODIALISE EM USO DE CITRATO A 30% COMO LOCK TERAPIA PROFILATICA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO SOBRE INCIDENCIA, FATORES DE RISCO E PROGNOSTICO

Alex Fernando Guevara Avalos, Julia Veronese Bannwart, André Luis Balbi, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil

Segundo o último KDOQI infecções relacionadas ao cateter venoso central (CVC) de longa permanência são a segunda causa de óbito em pacientes em hemodiálise (HD) podendo ser infecção de orifício de saída (IOS) ou infecção de corrente sanguínea (ICS). O objetivo do trabalho e descrever o perfil epidemiológico, incidência de infecções, além de analisar os fatores de risco e o prognóstico dos pacientes com CVC incidentes (< 90 dias) em um centro de HD após início de lock terapia profilática com citrato a 30%. Estudo de coorte prospectivo de pacientes em HD com CVC de longa permanência, incidentes, entre o período de 2021-2022, tendo como lock terapia o uso de citrato a 30%. Foram implantados 245 cateteres em 168 pacientes, sendo a idade média de 60 ± 15,13 anos, sexo masculino predominante (53,5%), doença de base mais comum o diabetes mellitus (39,6%) seguido de hipertensão arterial (22,9%), sítio de punção preferencial foi a veia jugular interna direita (70,2%) seguida por veias femorais (15,1%). Com relação às infecções, a incidência de ICS foi de 35%, sem diferença de % entre agentes Gram positivos (G+) ou Gram negativos (G-); entre os G+, 29% foram G+ Oxacilina sensíveis (G+ OxaS) vs 21% de Oxacilina resistentes (OxaR); dentre os G- , 45% foi G- multi sensíveis (G- MS) vs 4% de G- multi resistentes (G- MR). Já a incidência de IOS foi de 58,8 % sendo os agentes mais frequentes os G+ em 66% vs G- 34%, dentre os G+ 29% foram G+ OxaS e 37% G- OxaR; já os G- foram 30% de G- MS e 4% de G- MR. A densidade de incidência para IOS foi 2,33 episódios (ep)/1000 CVC dia e para ICS 1,36 ep/1000 CVC dia. Com relação ao desfecho dos CVC, o principal motivo de retirada do CVC

foi decorrente de complicações mecânicas (26,9%) seguido de complicações infecciosas (17,6%). Os pacientes que apresentaram ICS tiveram maior mortalidade durante o seguimento do estudo (14,3% vs 24,4%, $p < 0,05$). As infecções relacionadas ao CVC foram freqüentes, sendo a incidência de IOS maior que de ICS. Quando avaliamos os agentes etiológicos das ICS, foram semelhantes quanto aos G+ e G-, com grande prevalência de OxaR e poucos G-MR. Porém quando avaliamos as IOS, os germes G+ foram mais prevalentes, com predomínio de OxaR. A densidade de incidência para IOS foi de 2,33 e IOS de 1,36 ep/1000 CVC dia quando usado citrato como lock terapia encontrando-se abaixo de 3,5 ep/1000 CVC dia do que seria considerado elevado conforme o último KDOQI. Por fim, ICS associou-se a maior mortalidade neste estudo.

PO 3773

VIV&EACIRC;NCIA DO RESIDENTE PARA AL&EACUTE;M DA HEMODI&AACUTE;LISE: UM RELATO DE EXPERI&EACIRC;NCIA SOBRE O DIA MUNDIAL DO RIM

Daniela Basilio dos Santos, Jessica Guimarães Rodrigues de Roure, Vanessa Camila Paixão dos Santos, Emanuel Silva dos Santos, Larinny Portugal de Lima, Gabriela Lopes de França, Petherson Mendonca dos Santos

Escola Superior de Ciências de Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) tem sido uma epidemia dentre as doenças deste século, em razão da mudança de estilo de vida da população e o aumento exponencial de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. A depender do estágio, acomete o indivíduo gradualmente e silenciosamente. Sabe-se que é uma comorbidade passível de prevenção, mediante bons hábitos de vida, acompanhamento regular com assistência médica e rastreamento através de simples exames laboratoriais. Relato de experiência, sobre ação realizada nos corredores de área ambulatorial de um hospital público do distrito federal. No dia 07 de março de 2023, em comemoração antecipada ao dia mundial do rim. Público-alvo: indivíduos acima de 18 anos que aceitassem passar pelo fluxo proposto para o evento. A campanha contou com uma equipe multiprofissional em nefrologia. Foi organizado o seguinte fluxo: primeiramente, o indivíduo interessado deveria preencher o questionário (instrumento construído para obtenção de breve histórico das condições de saúde); segundo, verificar sinais vitais; terceiro, coletar exame de sangue para dosagem sérica de creatinina e por fim receber educação em saúde com orientações sobre estilo de vida, hábitos saudáveis e esclarecimentos sobre a DRC e maneiras de evitá-la. Obteve-se um total de 97 participantes, dos quais em sua maioria mulheres, portadoras de doenças crônicas pré-existent, obtivemos as seguintes prevalências entre as classificações dos estágios da DRC dentre esta população: estágio 1 (TFG > ou = a 90ml/min) 69,07% (n= 67); estágio 2 (TFG 60 a 89ml/min) 25,77% (n= 25), estágio 3 (TFG 30 a 59ml/min) 5,15% (n=5); estágio 4 e 5 sem percentual amostral. Após esta classificação e estratificação, baseado no exame de creatinina, e breve histórico do paciente, realizamos ligação telefônica para os pacientes em estágio 2 em diante, informando o resultado e orientamos a procurar atendimento no posto de saúde mais próximo a sua residência e esclarecemos dúvidas sobre os achados. Tal vivência possibilitou aos residentes de nefrologia ampliar o olhar do cuidado, para além da hemodiálise, mostrando de maneira ativa o papel fundamental do rastreamento, diagnóstico precoce, prevenção, educação em saúde e do encaminhamento responsável no vínculo de contra referência entre especialidade e atenção primária, aja visto que este vínculo necessita ser cada dia mais fortalecido visando o retardo da progressão das doenças renais.

PO 3800

PTH BAIXO E UM FATOR DE RISCO PARA MORTALIDADE EM PACIENTES INCIDENTES EM HEMODIALISE

Hugo Bastos da Silva de Aquino, Maria Eugenia F Canziani, Ana Beatriz L Barra, Ana Paula Roque da Silva, Jorge Paulo S de Matos, Maria Aparecida Dalboni, Rosa M A Moyses, Rosilene Mota Elias

Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

A mortalidade de pacientes em hemodiálise é alta, principalmente nos primeiros anos de terapia. Vários fatores de risco foram identificados,

mas ainda há controvérsia sobre o papel do Distúrbio Mineral e Ósseo da Doença Renal Crônica (DMO-DRC) neste contexto. DMO-DRC é uma complicação frequente, de início precoce no curso da DRC e universal em pacientes incidentes em hemodiálise. Não temos dados da associação entre paratormônio (PTH) e mortalidade em pacientes incidentes em hemodiálise no Brasil. O objetivo deste estudo foi testar esta associação em uma grande coorte de pacientes iniciando hemodiálise no país. Foram incluídos 4.317 indivíduos que iniciaram a terapia entre 01/12/2012 e 31/12/2016. Avaliamos idade, sexo, raça, diabetes mellitus, índice de massa corporal (IMC), fonte pagadora (SUS ou privado), local da primeira diálise (clínica ou hospital), cálcio total, fósforo, albumina, fosfatase alcalina e PTH. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com os valores de PTH (<150, 150-600 e >600 pg/mL). Análise de mortalidade em cinco anos de terapia foi feita por modelo de risco competitivo (transplante renal) e censura para saída de diálise (transferência de clínica, mudança do método ou recuperação da função renal). O modelo foi ajustado para sexo, idade, diabetes mellitus, financiamento pelo SUS, primeira sessão de diálise em hospital, albumina e F, identificados em análise univariada. A média de idade foi de 58 ± 16 anos, 58% homens, 44% brancos, 40% com diabetes mellitus, 71% tiveram a primeira sessão de diálise em ambiente hospitalar e 59% foram financiados pelo SUS. A mediana da concentração de PTH foi de 252 (118-479) pg/mL. A porcentagem de pacientes com PTH <150, 150-600 e >600 pg/mL foi de 32%, 51% e 17%, respectivamente. No primeiro ano de terapia ocorreram 1.613 óbitos (37,4%). Destes 36.0% 49.4% e 14.6% tinham PTH <150, 150-600 e >600 pg/mL, respectivamente ($p < 0,001$). Quando comparados às duas outras faixas de PTH, os pacientes com PTH <150 pg/mL eram significativamente mais velhos, em sua maioria brancos, com menor percentual de financiamento pelo SUS e maior número desses iniciaram diálise em hospital. Além disso, estes pacientes tinham menor IMC, menor concentração de albumina, F, e fosf. alcalina e maior concentração de cálcio. A análise de sobrevivência revelou que PTH < 150pg/mL foi um fator de risco independente para mortalidade - SHR: 1,14, IC: 95% 1,0-1,30, $p=0,044$). PTH < 150pg/mL em pacientes incidentes é um fator de risco de mortalidade nos primeiros anos de hemodiálise no Brasil

PO 3812

SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE, CARACTERIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA COM DOENÇA RENAL CRONICA, EM HEMODIALISE, NA PARAIBA

Pablo Rodrigues Costa-Alves, Andreza Kettlyn Sales de Araujo, Eduardo Henrique Lima Batista, Danilo da Silva Ferreira, Thiago Nabil Hanna, Emmanuel Lawall Domingos

Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

A pessoa em hemodiálise (HD) possui diversos problemas clínicos, sociais e psicológicos, além do problema renal em si. Neste sentido, segundo a portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, o médico de família e comunidade (MFC) seria o coordenador do cuidado deste paciente. Para o paciente, o MFC é o responsável principal pelo seu cuidado? O presente trabalho pretende caracterizar a coordenação do cuidado à pessoa em HD. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado por entrevista estruturada, durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de DRC estágio G5, em HD há mais de 03 meses, no município de João Pessoa, PB. Foram entrevistados 158 indivíduos com idade média de 52,2 ± 14,1 anos, com tempo médio em diálise de 2 ± 2,7 anos. 52,5% eram do sexo masculino, 96,8% realizavam HD pelo SUS. Quando questionados sobre o médico responsável por coordenar seu cuidado pré-HD: 50% identificaram o MFC, enquanto apenas 16,4% o nefrologista. Por outro lado, após o início da HD, 83% reconheceram o nefrologista como coordenador do cuidado. As principais características que levaram o paciente a escolher o nefrologista como coordenador do cuidado foram a comodidade, o fácil acesso e a capacidade técnica. O nefrologista obteve nota superior ou semelhante à do MFC em todas as variáveis avaliadas no estudo. 34% não acreditam que o MFC esteja capacitado para resolver seus problemas não relacionados a HD. Estes relatam não sentir confiança, creem que o conhecimento é superficial e/ou não conseguem criar vínculo com o profissional. Apesar disso, os pacientes com cuidado coordenado por MFC tiveram sintomas depressivos, ansiosos, dor, disfunção sexual, alterações do sono, problemas gastrintestinais, ginecológicos e urológicos,

investigados, tratados e resolvidos em maior proporção que aqueles cujo cuidado foi coordenado pelo nefrologista. Quando questionados sobre a recomendação, por parte do nefrologista, para vinculação do paciente a atenção primária: 72% afirmam que o profissional é indiferente, enquanto 18% relatam ser encorajados e 10% desencorajados. O nefrologista é reconhecido pelo paciente como o coordenador de seu cuidado. Comodidade e fácil acesso contribuem para a escolha de tal profissional. Um terço dos pacientes não acreditam que o MFC seja capacitado para atendê-lo. Apesar disso, tais profissionais tendem a intervir mais em problemas não relacionados a DRC/HD que o nefrologista.

PO 3814

DESFECHOS CLINICOS DE PACIENTES RENAIIS CRONICOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA SUBMETIDOS A PARATIREOIDECTOMIA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO ESTADO DE SAO PAULO

Adryane Reis Nunes da Silva, Luciano da Silva Quadros, Joao Armando Padovani, Fernanda Cristina Gomes Camelo, Joao Fernando Picollo de Oliveira, Horacio Jose Ramalho

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

A presença de Hiperparatireoidismo refratário é uma condição de grande importância em pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS), que necessitam de tratamento cirúrgico com frequência. O presente trabalho tem o objetivo de avaliar os desfechos de pacientes em TRS diagnosticados com Hiperparatireoidismo refratário, que foram submetidos a Paratireoidectomia (PTX) em um serviço de alta complexidade no interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários de 44 pacientes submetidos à PTX entre os anos de 2019 e 2022. Foram analisados dados qualitativos e quantitativos, bem como resultados de exames laboratoriais pré e pós-operatórios. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (60% dos casos), e da raça branca (79% dos pacientes). A idade média dos pacientes na data do procedimento foi de $47,2 \pm 11,8$ anos. A modalidade de TRS prévia de todos os pacientes foi Hemodiálise. Dentre as causas de Doença Renal Crônica Terminal, a mais prevalente foi a Glomerulonefrite, totalizando 54% dos casos, seguida de Nefrosclerose hipertensiva (11%), Glomerulonefrite Lúpica (11%), e Doença Renal do Diabetes (4% dos casos). O intervalo de tempo médio entre o início da TRS e a PTX foi de 10,9 anos e o valor médio do PTH pré-operatório foi de 2115 ± 1022 pg/mL (VR: 15.00 - 65.00 pg/mL). O resultado médio de fósforo foi de $5,5 \pm 2,13$ mg/dL (VR 2.5 A 4.5 mg/dL), de vitamina D $36,3 \pm 13,09$ ng/mL (VR: 30.0 A 60.0 ng/mL), e da fosfatase alcalina $622 \pm 708,03$ U/L (VR 40 - 129 U/L). Já os valores médios do cálcio ionizado no pré e pós-operatório foram, respectivamente, $1,26 \pm 0,14$ mmol/L e $1,04 \pm 0,21$ mmol/L (VR: 1.10- 1.40 mmol/L). Dos pacientes avaliados, 3 evoluíram com sangramento abundante de ferida operatória, 2 pacientes necessitam de uso de droga vasoativa, sendo um deles para tratamento de choque séptico de foco pulmonar, e 1 paciente com desfecho de óbito. Após 6 meses do procedimento, 14 (31%) evoluíram com normalização do PTH, 10 (22%) mantiveram hiperparatireoidismo e 20 (45%) evoluíram com hipoparatiroidismo. Apesar da escolha pela realização de PTX subtotal, a maioria dos pacientes evoluiu com PTH fora da faixa terapêutica, ressaltando a grande dificuldade existente para o manejo de tal condição.

PO 3816

USO DO POCUS NA PREVENÇÃO DE HIPOTENSAO INTRADIALITICA EM PACIENTES INCIDENTES

Caio Oliveira Bastos, Jonatas Lourival Zanoveli Cunha, Igor Gouveia Pietrobom, Júlia Ferreira Rocha, Gabriela Mininel Medeiros, Alexandre Vizzuso Oliveira, Beatrice Borges Sato, Érika Bevilacqua Rangel, Gabriel Teixeira Montezuma Sales

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Hipotensão intradialítica (HID) é complicação frequente em pacientes em hemodiálise (HD) e está associada a perda de função renal residual, eventos cardiovasculares e óbito. A utilização da ultrassonografia point-of-care

(POCUS) vem se mostrando uma importante ferramenta na avaliação de volemia em pacientes prevalentes em HD e na redução de HID. Contudo, nos pacientes incidentes os dados são escassos, sendo população também bastante susceptível a complicações intradialíticas. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a viabilidade do uso do POCUS de rotina no nosso serviço antes do início das sessões de HD e analisar a capacidade deste predizer HID em pacientes incidentes. A avaliação ultrassonográfica incluiu o diâmetro e variabilidade inspiratória da veia cava inferior e o número de linhas B em 8 campos pulmonares. HID foi definida como a presença de queda de ≥ 20 mmHg da pressão arterial sistólica (PAS) inicial menos a PAS mínima ou ≥ 10 mmHg da pressão arterial média. As avaliações com o POCUS foram feitas de rotina pré e pós as sessões de diálise por 4 semanas, com o total de 27 sessões de hemodiálise incluídas. Foram excluídos da análise os pacientes que não apresentaram janela ultrassonográfica considerada boa, os pacientes em hemodiálise devido a injúria renal aguda e os prevalentes em diálise (> 3 meses). HID ocorreu em 37% das sessões, com queda média de 20,4 mmHg na PAS e com ocorrência de sintomas associados a hipotensão em 2 sessões. A ultrafiltração (UF) média foi de 1,1 litros (4,7 ml/kg/h). Em 33% das sessões houve mudança da prescrição da UF desencadeada pelo POCUS, sendo a maioria das vezes redução da mesma. O maior diâmetro da veia cava inferior pré HD foi em média de 1,4 cm versus 1,1 cm pós HD e em 6 ocasiões 2 ou mais linhas B pré-HD foram visualizadas, mantendo-se em apenas 1 ocasião pós-HD. O tempo para realização do POCUS variou entre 1,5 e 5 minutos e ao comparar-se os grupos com e sem HID, não foram encontradas diferenças nas variáveis analisadas no teste t de student. Apesar da amostra pequena, foi possível observar a viabilidade do uso do POCUS nos pacientes incidentes em hemodiálise, com tempo do exame não proibitivo para uso rotineiro na prática clínica. E com sugestão de priorizar pacientes com mais risco e as primeiras sessões da semana. Infelizmente não foi encontrado na amostra analisada parâmetro capaz de predizer HID, possivelmente devido a baixa UF média, amostra pequena e avaliação não cega.

PO 3817

INFECÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANENCIA EM PACIENTES EM HEMODIALISE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EM SERIES TEMPORAIS

Alex Fernando Guevara Avalos, Julia Veronese Bannwart, André Luis Balbi, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil

Infecções relacionadas ao cateter venoso central (CVC) de longa permanência são frequentes nos pacientes em hemodiálise (HD) crônica e implicam em aumento da morbimortalidade. Sendo assim, estudar e comparar medidas de prevenção destas infecções se faz necessário. O objetivo deste trabalho foi comparar a incidência e evolução das infecções relacionadas ao CVC nos pacientes em HD em séries temporais. Estudo de intervenção em séries temporais, realizado na unidade de HD. Foram incluídos pacientes em HD crônica com CVC de longa permanência incidentes (< 90 dias). Os grupos foram divididos de acordo com a intervenção. Grupo 1 (G1) sem intervenção e foi avaliado entre 2012 à 2014. Grupo 2 (G2) lock terapia com antibióticos cefazolina e gentamicina e foram analisados dados de 2015 à 2018. Grupo 3 (G3), iniciado uso de citrato a 30% como lock terapia e analisados entre 2021 à 2022. Foram implantados 495 CVC em 392 pacientes em HD, sendo 105 CVC em 97 pacientes no G1, 145 CVC em 127 pacientes no G2 e 245 CVC em 168 pacientes no G3. Os grupos foram semelhantes quanto ao predomínio do sexo masculino, idade média de 61 anos, diabetes como principal doença de base e veia jugular interna direita como principal sítio de punção. Os grupos diferiram quanto à prevalência e densidade de incidência das ICS e IOS, sendo mais frequentes no G1 e menos no G3 (IOS: 9,8 vs 2,45 vs 2,33 episódios (ep)/1000 CVC dia e ICS: 1,97 vs 1,79 vs 1,36 ep/1000 CVC dia, $p < 0,05$). No entanto, quando comparadas às prevalências de infecções sem considerar o tempo de exposição, houve redução de ICS no G2 (31,4 vs 14,5 vs 34,7% $p < 0,01$). Não houve diferença em relação à prevalência de IOS (55 vs 56 vs 59%, $p > 0,05$). A resolução das IOS e ICS foi semelhante entre os grupos (> 90 e 75%, $p > 0,05$). Os grupos diferiram quanto à indução de resistência de germens Gram + à Oxacilina (Oxa R) e de Gram - multi resistentes (G - MR), sendo mais prevalentes nos G2 e G3 quando comparados ao G1 (G+ Oxa R 5 vs 38 vs 36% e G- MR 0 vs 10 vs 4%, $p < 0,05$). Os grupos foram semelhantes

quanto à mortalidade (8,2 vs 10,2 vs 14,3%, $p>0,05$). O estudo mostrou que o citrato foi à medida preventiva mais eficaz na redução de ICS e IOS. Além disso, houve aumento na indução de resistência antimicrobiana desde o G2 que permaneceu até os dias atuais. Ademais mostrou a relevância de calcular a densidade de incidência, considerando o tempo de exposição e os pacientes expostos e não simplesmente a incidência em porcentagem.

PO 3819

RELAÇÃO DA DIURESE RESIDUAL E TEMPO DE TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SANTA CATARINA

Silvia Simoni Cipriani, Annie Carolina Dotto, Tatiana Stela Kruger, Jyana Gomes Morais

Fundação Pró-Rim. Balneário Camboriú, SC, Brasil

Introdução: Estudos têm demonstrado que a função renal residual influencia a mortalidade, morbidade, e qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise convencional. Quanto maior o tempo de preservação da função renal residual, maior a sobrevida do paciente. Objetivo: Avaliar e comparar as principais características demográficas e bioquímicas de pacientes em hemodiálise em relação a diurese residual e tempo de tratamento de pacientes submetidos a sessões de hemodiálise convencional. Estudo observacional, retrospectivo, onde foram incluídos todos os pacientes que hemodialisam em uma clínica de diálise de Balneário Camboriú-SC. Foram coletados, de prontuário eletrônico, os dados demográficos (gênero, idade, e tempo de tratamento) do mês de maio de 2023. Para mensurar diurese, foi perguntado ao paciente sobre a presença ou não de diurese, em casos que a resposta era positiva foi solicitado que o mesmo quantificasse durante 24 horas. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS. Foram incluídos nesse trabalho 212 pacientes (63% homens; idade 57 (41-66) anos; 56% com diabetes; tempo em hemodiálise médio de 38 ± 16 meses). A média de diurese dos pacientes analisados foi de 970 ± 825 mL/dia. Para comparação das variáveis, os pacientes foram divididos conforme presença ou não de diurese. Os pacientes que afirmaram ter diurese (>200 mL por dia) eram os que estavam há menos tempo em diálise (24 ± 29 versus 77 ± 61 meses, $p<0,01$, respectivamente) e também apresentaram uma correlação negativa entre quantidade de diurese e tempo em hemodiálise ($P=0,018$). O percentual de pacientes com diurese residual foi de 73% e pacientes sem presença de diurese residual 27%. O estudo realizado mostrou que pacientes com menos ou nada de diurese residual estavam há mais tempo em tratamento de hemodiálise.

PO 3824

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE POR MEIO DE QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS

Veronica Verleine Antunes, Fernando Saldanha Thomé, Elvino Jose Barros, Roger Dutra Gomes, Willian Coelho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Pacientes renais crônicos em fase dialítica comumente são acometidos por diversos sintomas que impactam diretamente na sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar as manifestações comuns em pacientes em diálise através de questionários padronizados. Os questionários Facit-f (fadiga), Epworth (sonolência diurna), índice de Karnofsky (capacidade funcional) e a probabilidade de morte em 6 meses (pergunta-surpresa), foram aplicados em 50 pacientes de uma clínica de hemodiálise de Porto Alegre, RS. Os questionários FACIT-F e Epworth foram aplicados diretamente aos pacientes durante a diálise; para o índice de Karnofsky foi feita uma média entre as notas dadas aos pacientes pelo médico e enfermeiro do turno e entrevistadores; e a probabilidade de morte em 6 meses foi calculada a partir das informações do prontuário de cada paciente. A idade média dos pacientes foi de 60,6 ($\pm 14,5$) anos e 48% eram do sexo masculino. Em relação a fadiga, 55,6% dos pacientes apresentaram pontuação entre 0 e 13 (sendo 0 ausência de fadiga e 52 a pior pontuação, de fadiga extrema); 40% dos pacientes apresentaram sonolência média ou anormal (entre 8-21 de um total de 0 a 21). A pontuação de Karnofsky (que varia de 0 a 100), ficou entre 50-70 (pacientes inaptos para o trabalho, aptos para viver em casa e cuidar

de muitas de suas necessidades) em 47,7% dos pacientes. A probabilidade média de morte em 6 meses foi de 3,3%. Houve uma associação entre o índice de fadiga e o de sonolência diurna. **Discussão:** A aplicação de questionários que avaliam fadiga, sonolência e capacidade funcional são importantes ferramentas para auxiliar no manejo de pacientes com doença renal terminal em tratamento dialítico. Permite melhor conhecimento das limitações dos pacientes e terapêuticas específicas que melhoraram a sobrevida e qualidade de vida. **Conclusão:** Pacientes renais crônicos em diálise são acometidos por fadiga, sonolência e fraqueza, com forte impacto sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida.

PO 3994

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM O DIABETES EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UMA CLÍNICA PRIVADA

Brena Leticia Ramos de Melo, Eduardo Lucas Das Neves Lima Vieira, Agenor Antônio Barros da Silva, Fernando Antônio Melro Silva da Resurreição, Raquel Fernandes Vanderlei Vasco, Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque

Centro Universitário Tiradentes; Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

A adesão de pacientes com diabetes a uma rotina de autocuidados é fundamental para o bom controle glicêmico e prevenção ou agravamento de complicações. Pacientes em hemodiálise apresentam peculiaridades próprias, maior risco cardiovascular e de hipoglicemias. O objetivo deste trabalho é avaliar a aderência ao tratamento e rotina de autocuidados nos pacientes diabéticos em uma unidade de hemodiálise. Estudo observacional descritivo do tipo transversal realizado em centro privado de hemodiálise em Maceió, Alagoas. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicado o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes no período de junho a setembro de 2022. Os dados foram separados de acordo com uso ou não de insulina e apresentados em média e desvio-padrão. Foram entrevistados 40 pacientes, a maioria homens (67,5%), com idade igual ou maior a 60 anos (85%), ensino superior completo ou maior (60%) e em uso de insulino terapia (72,5%). Retinopatia e neuropatia diabéticas estavam presentes em cerca de 2/3 dos participantes. Vinte e cinco pacientes (62,5%) apresentaram pelo menos uma complicação cardiovascular. Quanto ao autocuidado, a prática de atividades físicas foi realizada em média 0,47 \pm 0,98 dias por semana, e a monitorização da glicemia foi mais frequente em usuários de insulina (4,2 \pm 3,06 vs 1,9 \pm 2,7 dias). Oito dos 31 participantes (25,8%) que apresentavam hipoglicemias durante a hemodiálise não mediram a glicemia nenhuma vez por semana. O uso regular das medicações (6,87 \pm 0,8) e abandono do tabagismo foram os itens de melhor adesão. Evidenciou-se baixa adesão quanto à atividade física, cuja média de prática ficou abaixo de 1 vez por semana. Uma explicação seria a redução da qualidade de vida de pacientes em diálise, que realizam sessões 3 vezes por semana, com surgimento de sintomas no período pós-diálise, dificultando ainda mais a adesão a um programa de exercícios. A monitorização glicêmica foi o segundo item de menor adesão, com uma frequência pouco maior de 3 vezes por semana, o que pode estar relacionado aos dias de realização de hemodiálise. Os pacientes em insulino terapia monitoram a glicemia mais regularmente, mas ainda numa frequência abaixo da recomendada. É fundamental que os serviços e profissionais da saúde tenham conhecimento dos pontos de maior dificuldade na rotina autocuidado e seguimento terapêutico dos pacientes com diabetes. A partir disso, o planejamento de intervenções e incentivos pode ser traçado.

PO 4007

ANÁLISE DE FRAGILIDADE, COGNIÇÃO E COMORBIDADES EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Ana Cristina Gimenes, Julia Castanheira Lauer, Venceslau Antonio Coelho, Mariana L Innechi, Tiago Emanuel Costa, Rosa M Moyses, Rosilene Motta Elias

Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é uma condição clínica comum em pacientes idosos, de manejo desafiador no tratamento conservador e que podem

necessitar de terapia renal substitutiva, mesmo sem dados precisos dos seus benefícios na sobrevida dessa população. A presença de síndromes geriátricas aumenta a vulnerabilidade e pode impactar ainda mais no prognóstico e nos desfechos de tratamento dessa população. **Objetivo:** Descrever as condições geriátricas e comorbidades de idosos com DRC estágio 4 ou 5 em tratamento conservador. O trabalho é parte do estudo AGNES (Aging Nephropathy Study), uma coorte prospectiva, avaliando fatores de risco de mortalidade e biomarcadores em idosos com DRC (clinicaltrials.gov #NCT04132492 e aprovação do CEP 3.438.278). Foram incluídos pacientes com idade superior a 70 anos, de ambos os sexos, com DRC estágio 4 ou 5 (taxa de filtração glomerular (TFG) <30ml/min/1,73m²). Foi aplicada a Escala Geriátrica Ampla, com ênfase nos domínios de funcionalidade (escala de Katz e de Lawton), de cognição (escala de depressão geriátrica (GDS), 10-point cognitive screener (10cs) e Teste do relógio) e comorbidades (escala Charlson). Foram avaliados 85 pacientes com média de idade de 84 anos (\pm 7,9), sendo 47 homens (55,3%), com 4,7 anos de idade escolar, mediana para a escala de Katz de 1,0 (muito dependente) e de 5,0 (dependência grave) na escala de Lawton. Os valores da escala GDS foram de 5,53 (\pm 2,38), 10cs de 6,11 (\pm 2,50) e teste do relógio de 6,79 (\pm 4,54). As comorbidades mais presentes foram: diabetes em 51,8% dos pacientes, sendo 34,1% com complicações da doença; 23,5% com infarto agudo do miocárdio; 18,8% com insuficiência cardíaca; 22,4% com doença cerebrovascular; 1,2% com hemiplegia e 7,1% com insuficiência arterial periférica. Neoplasia esteve presente em 9,4%, sendo 1,2% com metástases; 12,9% possuíam demência; 5,9% com DPOC; 4,9% com doença do tecido conectivo; 1,2% úlcera por pressão; 4,7% com doença hepática leve e 1,2% com moderada/grave; 4,7% possuíam linfoma e 1,2% tinham HIV. Pacientes idosos com DRC possuem diversas comorbidades, principalmente diabetes mellitus. Apresentam ainda alta dependência para as atividades de vida diária, além de depressão e deficiência cognitiva. Estes fatores devem ser considerados e avaliados nesta população, pesando-se no risco-benefício de início de terapia renal substitutiva. Nefrologistas e geriatras devem trabalhar em conjunto para o melhor manejo das síndromes geriátricas nesses pacientes.

PO 4013

GRAVIDEZ EM DIALISE - EXPERIENCIA DE UM UNICO CENTRO

Priscilla Maira Costa Santos, Fernanda Birolli Martins, Anne Caroline da Silva Menezes, Gabriela Maria da Costa Ferreira, Luciano da Silva Quadros, Fernanda Salomao Gorayeb Polacchini

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: As mulheres em diálise podem ter períodos menstruais irregulares, níveis anormais de prolactina e gonadotropina, dispareunia e diminuição de libido, levando à redução da taxa de fertilidade. Apesar da maior possibilidade de uma gravidez complicada com desfechos adversos maternos e fetais, a frequência de gravidez em diálise está em aumento ao longo dos anos devido a melhora do tratamento dialítico e das suas complicações. **Material e Método:** Estudo retrospectivo da análise de prontuários das gestações entre os anos 2016 e 2022 de um único centro de diálise. **Resultados:** Foram registradas quatro gestações neste período, com uma taxa de gravidez de 1,6 por 1.000 pacientes por ano (0,16%). Todas as gestantes realizavam hemodiálise (HD), e realizaram 24 horas semanais de terapia durante a gestação. As pacientes tinham idade média de 33 anos, com doenças de base: 50% nefrosclerose hipertensiva, 25% lúpus eritematoso sistêmico e 25% glomerulosclerose segmentar e focal. Em relação às intercorrências durante a gestação: 100% apresentaram hipertensão severa, 75% trabalho de parto prematuro e 25% pré-eclâmpsia. A média de idade gestacional foi de 32 semanas e 5 dias com 75% de parto cesárea. As puérperas evoluíram no pós-parto 75% com hipertensão arterial e 50% necessitou de cuidados em unidade de terapia intensiva após o parto. Em relação aos recém-nascidos: 100% de baixo peso ao nascer peso com média de 1.710 kg, sendo que 25% de óbito fetal e 25% de internação em unidade de terapia intensiva, sem nenhum caso de aborto. **Discussão:** Comparando os nossos dados com a literatura, tivemos resultados similares em relação à: idade gestacional média (32-33 semanas), trabalho de parto prematuro (75%), taxa de pré-eclâmpsia (20-25%), peso médio ao nascimento (1.700kg) e prematuridade (75-80%). Apresentamos maior taxa de parto cesárea 75% vs. 63% e o nosso estudo apresentou 100% de baixo peso ao nascer vs. 45% da literatura. No nosso estudo não tivemos aborto vs. 14% na literatura, porém

tivemos 1 óbito fetal. Um registro relatou uma taxa de gravidez de 3,3 por 1.000 pacientes/ano superior à nossa de 1,6. **Conclusões:** Os nossos dados de desfechos maternos e fetais corroboram com a literatura, e a nossa menor taxa de gravidez deve-se provavelmente ao aconselhamento das pacientes em idade fértil em relação aos riscos e uso de medidas preventivas.

PO 4025

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E EQUIPE DE CUIDADOS PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRONICA

José Alberto Salvador Vieira

CESUPA. Belém, PA, Brasil

A Doença renal crônica possui uma relação íntima com diversas outras enfermidades, como é o caso da diabetes mellitus, lúpus eritematoso sistêmico, obstrução urinária e as doenças cardiovasculares. Por essa razão, ao se tratar de complicações renais, é de extrema importância salientar a necessidade de discutirmos acerca de um time multidisciplinar e uma equipe de apoio bem estruturada para o tratamento adequado do paciente. Uma equipe contendo médicos, nutricionistas, farmacologistas e profissionais da área de atividade física são exemplos que devem ser incluídos no time de apoio desses pacientes. O estudo representa uma análise sistemática da literatura que teve como pergunta norteadora: "Qual a importância de uma abordagem integral e uma equipe de cuidados ampla para pacientes com doença renal crônica?". Nesse trabalho, foram incluídos estudos em inglês, espanhol e português dos últimos 10 anos. Não foram incluídos na pesquisa estudos que não respondiam ao objetivo do trabalho e não apresentavam o texto completo. Sendo que para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas as plataformas PubMed, Research Gate, Elsevier, World Science e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: Nefropatia, tratamento, interdisciplinar, crônica, multidisciplinar, junto aos operadores booleanos AND e OR. O tratamento interdisciplinar para pacientes com doença renal crônica tem demonstrado resultados positivos. Essa abordagem integrada visa não apenas o controle da doença, mas também o manejo de comorbidades e complicações associadas. Estudos têm mostrado que pacientes submetidos a essa forma de cuidado experimentam melhorias clínicas nos sintomas da doença renal crônica. Além disso, a implementação de sistemas de saúde integrados, como exemplificado na Holanda, tem resultado em uma melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados pela nefropatia. Esses resultados destacam a importância de um tratamento interdisciplinar para otimizar os resultados e proporcionar um cuidado abrangente aos pacientes com doença renal crônica. Sendo assim, o tratamento interdisciplinar deve ser cada vez mais difundido entre os profissionais da saúde para que os portadores de enfermidades renais crônicas possam ter uma melhora dos sintomas e, conseqüentemente, um estilo de vida mais saudável. Com isso, o Brasil conseguirá atingir um sistema de saúde ainda mais completo e eficaz, fazendo jus à integralidade, proposta como um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde).

PO 4159

PERITONITE EM DOENTES RENAI CRONICOS EM PROGRAMA DE DIALISE PERITONEAL

Priscila de Jesus Assuncao, Karine Dantas de Jeus Pereira, Katiene Goes Mendonça, Thayna Ramos Santos Moraes

DIAPERUM. Aracaju, SE, Brasil

A diálise peritoneal é um tipo de terapia renal substitutiva que permite ao paciente realizar seu tratamento em domicílio. No mundo, cerca de 11% dos doentes renais crônicos dialíticos estão em diálise peritoneal. A peritonite é a infecção mais comum e grave relacionada a essa modalidade, sendo causa direta de morte em 15% dos pacientes. Associa-se com redução da capacidade de ultrafiltração peritoneal e conversão para hemodiálise a longo prazo em casos com episódios únicos graves ou eventos múltiplos. O diagnóstico é dado por pelo menos dois achados: quadro clínico (dor abdominal e/ou turbidez do efluente), cultura positiva e análise da celularidade do efluente. Estudo retrospectivo observacional, descritivo, quantitativo, realizado em uma Clínica de Nefrologia de Sergipe em 2022. Coleta de dados através de prontuário

eletrônico, sendo eles: idade, sexo, tempo em tratamento, procedência, número de episódios de peritonites, patógenos e desfecho. Foram incluídos 29 pacientes em diálise peritoneal com diagnóstico confirmado de peritonite. Excluiu-se do estudo os pacientes que ainda não haviam iniciado diálise e aqueles que não fecharam 2 ou mais critérios diagnósticos. Dentre os 165 pacientes inscritos no programa de diálise peritoneal no período de 1 ano, foram evidenciados 29 episódios de peritonite. Desses, 13 realizavam diálise peritoneal automatizada com dia úmido, 11 estavam em diálise peritoneal automatizada e 5 em diálise peritoneal ambulatorial contínua (Gráfico 1). Vinte pacientes estavam na modalidade há mais de um ano. A maioria das peritonites ocorreram no sexo feminino, correspondendo a 17 eventos e houve incidência aumentada em idosos com 19 casos. O perfil etiológico teve predomínio de bactérias gram negativas com 10 infecções, seguido de 9 casos com cultura negativa, 6 peritonites fúngicas e 4 culturas com gram positivos (Gráfico 2). Houve um evento de peritonite recorrente. Foi necessário a retirada de cateter com migração para hemodiálise em 10 pacientes, sendo 4 por peritonite refrataria e 6 por peritonite fúngica. Alcançado sucesso terapêutico em 18 casos e 1 paciente evoluiu a óbito. De acordo com a meta da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal, é preconizado índice de peritonite não maior que 0,5 episódios/paciente/ano². A incidência de peritonite no serviço em estudo foi de 0,17 episódios/paciente/ano, evidenciando a segurança da modalidade dialítica na instituição.

PO 4160

PERFIL DOS PACIENTES DE DIALISE PERITONEAL EM SERVIÇO DE NEFROLOGIA DE REFERENCIA NO ESTADO DE SERGIPE

Andreia Kuwano, Priscila de Jesus Assuncao

DIAVERUM. Aracaju, SE, Brasil

A diálise peritoneal (DP) é uma forma amplamente difundida de terapia renal substitutiva (TRS), sendo considerada opção de escolha para crianças, pacientes que residem distantes dos centros de diálise, pacientes com falência de acesso vascular ou que apresentam condições de risco para hemodiálise. Estudo retrospectivo, com análise dos prontuários de pacientes em um programa de DP em serviço de referência de Aracaju-SE. O estudo foi realizado em março/2022. Analisou-se: idade, sexo, renda familiar (RF), escolaridade: zero; 1-4 anos; 5 a 9; 10-12 ou > 12 anos, tipo de diálise, taxa de mortalidade e drop-out. A amostra foi constituída por 196 participantes, igualmente distribuídos entre sexo masculino (50,2%) e feminino (49,8%). A média de idade foi 56 anos. A maioria possuía condição socioeconômica igual ou menor que a média nacional (67%) e escolaridade inferior a 9 anos de estudo (59%). A maioria da amostra não teve a DP como TRS de primeira escolha, e dos 70 pacientes que iniciaram o tratamento em 2022, 44 (ou 62%) vieram transferidos da hemodiálise por falência de acesso vascular. Entre as modalidades de DP que o serviço oferece, 77% dos indivíduos realizavam Diálise Peritoneal Automatizada e 23% Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. A taxa de mortalidade no ano de 2022 foi de 10,6%, com um drop-out de 2,5% para transplante e 1,5% para hemodiálise. O perfil da clínica pesquisada se definiu como uniforme com relação ao sexo, com renda igual ou menor que a média nacional e escolaridade baixa. Identificou-se ainda que a falta de acesso vascular para a realização da hemodiálise foi a motivação da maioria dos pacientes para escolha da Diálise Peritoneal. A despeito disso, tivemos mortalidade abaixo da média nacional (10,6% versus 22,3% pelo censo da SBN) e drop-out mínimo, possivelmente pela expertise do serviço.

PO 4176

COMPARAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES MECANICAS E SEUS PREDITORES ENTRE PACIENTES INCIDENTES EM DIALISE PERITONEAL: INICIO URGENTE X PRECOCE X PLANEJADO

Helena Martins Balbé, Gabriela Seignani, Camila Tosin, Cyrillo Bagio, Viviane Calice Silva, Gustavo Henrique Sumnienski Bertoldi

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

A diálise peritoneal (DP) é uma opção de tratamento para pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio 5. A forma de início do paciente na terapia,

seja de início urgente (DP-IU), precoce (DP-Pre) ou planejado (DP-Plan), não parece interferir nos desfechos a longo prazo. Entretanto, as complicações mecânicas parecem ser mais frequentes no grupo de DP-IU. Nosso objetivo foi avaliar se a modalidade de início da DP (urgente x precoce x planejado) interfere na incidência de complicações mecânicas nos primeiros 30 dias em DP e quais seriam os preditores para a ocorrência destas complicações. Estudo retrospectivo que avaliou pacientes incidentes em DP com início urgente, precoce e planejado (outubro/2016-julho/2022). Definições: 1) DP-IU: iniciaram a terapia com alguma indicação de urgência e até 3 dias após o implante do cateter de Tenckhoff; 2) DP-Pre: iniciaram a DP entre 3-14 dias e; 3) DP-plan: iniciaram terapia após o período de break-in (>15 dias). Foram analisadas a ocorrência de complicações mecânicas nos primeiros 30 dias, descritas como extravasamento e migração da ponta do cateter, além dos preditores para a ocorrência das mesmas em cada um dos grupos. No período 376 pacientes iniciaram DP, destes 70 pacientes (51,4% sexo masculino, 90% da cor branca, 95,7% hipertensos e 61,4% diabéticos) apresentaram complicações mecânicas nos primeiros 30 dias, sendo 28 (40%) DP-IU, 36 (51,4%) DP-Pre e 6 (8,6%) DP-Plan (p<0,001). A migração da ponta do cateter foi a complicação mais comum (51,4%). A técnica de implante mais prevalente foi a laparotomia 32 (45,7%), seguido da técnica de Seldinger modificada e videolaparoscopia, 22 (31,4%) e 16 (22,9%) respectivamente. Os preditores para extravasamento foram: idade menor, técnica de implante por laparotomia e o volume de infusão. Em relação a migração da ponta do cateter, os preditores foram idade mais avançada, laparotomia e volume de infusão. A sobrevida da técnica em 180 dias não mostrou diferença entre os grupos apesar da ocorrência das complicações mecânicas. As complicações mecânicas ocorreram mais no grupo DP de início precoce. Os preditores para ocorrência de ambas complicações, extravasamento e migração da ponta do cateter foram volume de infusão, implante por laparotomia, diferindo apenas na idade, sendo pacientes jovens maior risco de extravasamento e mais idosos para migração da ponta do cateter.

PO 4185

IMPACTO DA PANDEMIA EM PACIENTES DIALITICOS NAO ACOMETIDOS POR COVID-19

Verônica Verleine Hörbe Antunes, Fernando Saldanha Thomé, Antonio Balbinotto, Dirceu Reis da Silva, Gabriel Sartori Pacini, Vinicius Farias Maurício, Felipe Brittes Rott, Cássia Morsch, Luísa Gonçalves Bardini Birriel

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

A pandemia teve grande impacto em pacientes renais crônicos em fase dialítica (DRC-5D) ou transplantados acometidos pela Covid-19. Porém o sistema de saúde como um todo foi afetado, o que trouxe consequências para pacientes não afetados pela doença. O objetivo deste estudo foi avaliar a morbi-mortalidade de pacientes com DRC-5D sem Covid-19 internados em tratamento intensivo. Todos os pacientes que internaram e dialisaram no centro de tratamento intensivo em hospital universitário de referência entre 2020 e 2022 foram avaliados. A partir desse banco de dados, selecionou-se pacientes com DRC-5D sem Covid-19, e foram analisados: dados demográficos, motivo da internação, evolução e desfecho. Comparou-se com pacientes DRC-5D com Covid e também internados em outros períodos. Durante 24 meses de pandemia, 1258 pacientes internaram no CTI e necessitaram de terapia renal substitutiva, sendo 250 com DRC em programa de diálise, 164 destes por motivos não relacionados a Covid-19. A idade média foi de 58,7 ($\pm 11,5$) anos e 52% eram do sexo masculino. As razões para tratamento em CTI foram: infecção de acesso vascular (17,7%), outras infecções (18,9%), eventos cardiovasculares (15,9%), cirurgia cardíaca ou vascular (11,0%), outras cirurgias (7,3%), complicações não infecciosas de acesso vascular ou da diálise (7,3%), distúrbios metabólicos ou eletrolíticos (7,9%), congestão pulmonar/insuficiência cardíaca (6,7%), outras (7,4%). Quatro quintos desses pacientes eram oriundos de outras unidades de diálise da cidade ou arredores. A letalidade hospitalar foi de 69%. **Discussão:** Apesar das restrições ao referenciamento de pacientes para o CTI em função da Covid-19, muitos pacientes graves, com complicações relacionadas ao seu tratamento e ao acesso para diálise sobrecarregaram o sistema, com alta mortalidade. **Conclusão:** A pandemia trouxe consequências para os pacientes com DRC em diálise, além da infecção por Covid, as relacionadas as complicações da própria terapia.

COMUNICAÇÃO PLEUROPERITONEAL EM DIALISE PERITONEAL: IMPEDITIVO DE MANUTENÇÃO NA TERAPIA?

Daniel Ribeiro da Rocha, Camila Barbosa Silva Barros, Maíra Docema Oliveira, Juliana Silva Luiz, Grazielle Santos da Fonseca, Layon Silveira Campagnaro, Claudia Tótolli, Maria Cláudia Cruz Andreoli, Lúcio Roberto Requião Moura, José Osmar Medina de Abreu Pestana

UNIFESP - Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A comunicação pleuroperitoneal (CPP) é uma complicação rara, sendo um desafio diagnóstico e terapêutico em pacientes com doença renal crônica (DRC) que realizam diálise peritoneal (DP). No presente estudo descrevemos uma série de casos com essa complicação e uma revisão de literatura sobre as possíveis tipos de tratamento. Análise retrospectiva de dados clínicos e radiológicos, coletados de prontuários de pacientes em DP, atendidos em um centro único especializado de DP, durante um período entre 01/2008 a 05/2023. O diagnóstico de CPP foi realizado em 11 de 804 pacientes (1,3%), sendo 7 do sexo feminino (63,6%). A mediana da idade foi 44 anos (Intervalo interquartil [IQQ]: 39 - 60) e do IMC 26,8kg/m² (22,8 - 30,8). A etiologia da DRC foi indeterminada em 4 casos, diabetes mellitus em 3, hipertensão arterial em 1 e glomerulonefrite em 3. Seis pacientes eram procedentes do tratamento conservador, 3 do pós transplante renal e 2 da hemodiálise, sendo a modalidade Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) iniciada em todos eles. A mediana de tempo entre o início e a saída de DP foi 140 dias (77 - 156), sendo que o mínimo foi 25 dias. As principais queixas relatadas pelos pacientes foram: dispneia após infusão do líquido peritoneal, diminuição de ultrafiltração (UF), baixa UF ou inadequação metabólica. O diagnóstico de CPP foi feito por punção do líquido pleural após imagem de tórax (radiografia ou tomografia) identificar derrame pleural unilateral, sendo todos à direita. O fluido pleural punccionado foi transudato, com altos níveis de glicose em comparação com os níveis séricos, com celularidade normal e culturas negativas. Todos os pacientes foram convertidos para hemodiálise após o diagnóstico definitivo, e esse evento foi programado de acordo com os sintomas, prescrição da DP e diurese residual. O aparecimento da CPP é uma complicação pouco frequente em pacientes em DP, porém com alta taxa de falência de técnica. No presente estudo, essa taxa foi de 100% em menos de 6 meses de terapia. Apesar de existirem relatos de correção da CPP por fechamento direto do diafragma e/ou pleurodese, a opção por conversão para hemodiálise foi mais factível no nosso contexto. A identificação precoce e planejamento de correção é fundamental para a manutenção dos indivíduos na DP, tornando-se ainda uma modalidade disponível para aqueles que optam por ela.

DOENÇAS DO GLOMÉRULO

O IMPACTO DA BIÓPSIA RENAL TARDIA NA SOBREVIVÊNCIA RENAL DE PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA

Mariana Sousa Teixeira Nunes, Leticia Barbosa Jorge, Luis Yu, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

Hospital das Clínicas de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O Brasil é o país americano com maior ancestralidade africana. Na nefrite lúpica (NL) é possível observar diferenças na incidência e até mesmo na gravidade de acordo com a localização e características da população estudada. Este estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico e a influência de um diagnóstico tardio nos pacientes com NL do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre o período de 1999 a 2015. Estudo observacional retrospectivo descritivo dos pacientes diagnosticados com NL e biopsiados antes de seis meses do início dos sintomas de NL comparados aos biopsiados após seis meses do início dos sintomas. O número total da amostra foi de 398 pacientes. O FAN foi positivo em 94,1% dos pacientes, anti-DNA em 77,7% e o anticardiolipina em 27,1%. O padrão full-house foi observado em 124 pacientes (33,7%). Considerando o tempo do início dos sintomas relacionados a NL até a realização da biópsia renal, em 47,5% esse tempo foi menor que 6 meses (grupo precoce) e em 52,5% esse tempo foi maior ou igual a 6 meses (grupo tardio). O índice de cronicidade foi mais

baixo no grupo biopsiado mais precoce, 2(1-4) vs 3(2-5), $p=0,003$, com índice de atividade maior nesse mesmo grupo (5 (3-8) vs. 4 (3-6), $p=0,006$). O índice de cronicidade teve correlação positiva com a creatinina inicial, de 3 meses, 6 meses e 5 anos após biópsia renal, com $r=0,56$ e $p<0,0001$, $r=0,51$ e $p<0,0001$, $r=0,51$ e $p<0,0001$ e $r=0,38$ e $p<0,0001$, respectivamente. Cinquenta e três pacientes evoluíram em diálise ao longo de cinco anos de acompanhamento e em análise uni e multivariada a biópsia renal tardia e o índice de cronicidade a partir de 4 foram fatores independentes para esse pior desfecho. Este estudo mostrou que desfechos renais em terapia renal substitutiva ou doença renal crônica foram associados a biópsia renal tardia e maior índice de cronicidade ao diagnóstico. A biópsia tardia vem de uma demora no encaminhamento à um nefrologista de hospital terciário e portanto uma demora no diagnóstico e início de tratamento adequado a esse paciente.

SIGNIFICADO CLÍNICO DO PADRÃO DE DEPOSITOS DE IGM E C3 A IMUNOFLORESCÊNCIA DE PACIENTES COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL

Gabriel Figueiredo, Betina Fincatto Cecchini, Luis Yu, Leticia Barbosa Jorge, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

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

A presença de depósitos de IgM e C3 à imunofluorescência, em alguns pacientes com Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, são considerados como represamento dessas moléculas pela esclerose mesangial. Contudo, há estudos que associam esses depósitos com pior prognóstico renal quando comparado com pacientes com imunofluorescência negativa ou somente com depósito de IgM. Por tratar-se de assunto controverso realizamos este estudo com o objetivo de avaliar a associação de pior desfecho renal com presença de depósitos de IgM e C3 em glomérulos de pacientes de coorte Brasileira com Glomeruloesclerose Segmentar e Focal. Trata-se de estudo retrospectivo dos dados clínicos, laboratoriais, histopatológicos de microscopia óptica e imunofluorescência de pacientes diagnosticados com Glomeruloesclerose Segmentar e Focal em centro único. Através da imunofluorescência os pacientes foram divididos em quatro grupos: com depósito concomitante de IgM + C3, só IgM, só C3 e sem nenhum depósito. Esses grupos foram comparados entre si em relação a dados do diagnóstico e ao final do seguimento. No período estipulado, 103 pacientes foram elegíveis para o estudo. Os padrões de imunofluorescência mais encontrados foram os depósitos concomitantes de IgM + C3 e ausência de depósitos em 40 (38,8%) cada um. Os outros dois padrões encontrados foram, depósito exclusivo de IgM ou C3, que ocorreram em sete (6,7%) e 16 pacientes (15,5%), respectivamente. Na comparação desses quatro grupos, a creatinina inicial, creatinina final e proteinúria final foram significativamente maiores nos grupos de imunofluorescência com depósito de IgM + C3 e C3 exclusivo em relação aos outros dois grupos. O padrão de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Colapsante foi estatisticamente mais frequente nos grupos com imunofluorescência com IgM + C3 e C3 exclusivo (30 e 31,2% respectivamente) em relação aos com imunofluorescência negativa e depósito exclusivo de IgM (12,5 e 0% respectivamente) com $p<0,0001$. Esses dois primeiros grupos também tiveram estatisticamente as maiores porcentagens de doença renal crônica terminal (53,1 e 62,5% respectivamente) em relação aos dois últimos grupos (15,7 e 0% respectivamente) em um mesmo período de acompanhamento. Nosso estudo mostrou que a presença de IgM e C3 na imunofluorescência está relacionada a um pior prognóstico renal. É preciso voltar ao tema de uma provável participação do sistema complemento nessa doença.

DIAGNOSTICO DO SITIO DA HEMATURIA: USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS PARA A PROTEINA DE TAMM-HORSFALL

Lucas Geovanny Costa, Mauri Félix de Souza, Gusatvo Cavalcante Marinho, Vinicius Cavalcante Marinho

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

A hematúria quanto à origem anatômica dos eritrócitos pode ser dividida em duas categorias: origem glomerular (GH) e não glomerular (NGH). A

análise da origem dessas células é fundamental para orientar o diagnóstico etiológico e a instituição do tratamento precoce. Atualmente, essa análise é feita pela pesquisa e quantificação, por microscopia de contraste de fase (DMF), de eritrócitos dismórficos (ED) encontrados na urina. Porém, a sensibilidade desse método é questionável, pois o resultado do exame depende diretamente do treinamento e experiência do examinador e do aperfeiçoamento dos métodos automáticos. Este trabalho propõe uma alternativa para a investigação de ED, utilizando técnicas de eletroforese e Western Blotting (WB) para identificar a proteína humana Tamm-Horsfall (THP) presente na superfície das hemácias. O WB foi realizado com anticorpos monoclonais específicos para THP humano que podem ser secretados apenas no túbulo renal e estariam presentes na membrana de células hematúria de origem glomerular. A vantagem de usar a técnica WB é que os resultados podem ser não apenas qualitativos, mas quantitativos. Dos 23 pacientes abordados, 16 concordaram em fornecer urina para exame. Toda a urina foi examinada para ED, urinálise tipo I (realizados em laboratório independente) e submetida ao teste de THP. Das 16 amostras, 6 tinham diagnóstico clínico de GH (e biópsia renal), 3 de NGH, 4 de provável hematúria glomerular (HPG) e 3 eram controles sem a presença de hematúria (C). O teste de ED não foi capaz de detectar dismorfismo significativo em pacientes com GH diagnosticado clinicamente. A presença de THP foi detectada em 15 de 16 amostras. Portanto, o WB revelou que o THP está presente nas hemácias do GH, NGH e em indivíduos sem hematúria, sem diferença qualitativa ou mesmo quantitativa (área mediana de expressão do THP: GH: 25mm2; NGH: 20 mm2; HPG: 20 mm2; C: 30mm2). Ensaio de WB utilizando anticorpos monoclonais indicaram a presença de THP em hemácias de origem glomerular e não glomerular, de acordo com critérios clínicos. Além disso, foi detectada a presença de THP nas amostras sem hematúria. O resultado do DMF, assim como o resultado da detecção de THP, utilizando WB, não se correlaciona com o diagnóstico clínico. Em relação ao método adotado para a pesquisa de THP e WB, os resultados desta pesquisa sugerem grande eficácia para detectar THP, mas o método não permite discriminar o controle negativo de pacientes com e sem hematúria.

PO 3536

BIÓPSIAS RENAI PERCUTÂNEAS MAIS PREVALENTES NUMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE NEFROLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Rafaela Francisquetti Barnes, Juliana Miki Oguma, Fabricio Akira Hsu, Kenzo Sano Shine, Enio Yasuhiro Arimatsu Policarpo da Silva, Caio Takata, Matheus Veloso Tiago, Vanessa Rodrigues Farias, Thays Sellan Paim, Juliana Figueredo Pedregosa-Miguel, Luiz Antônio Ribeiro de Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durao Jr, Erika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A biópsia renal percutânea é um importante método diagnóstico, minimamente invasivo e de baixo risco. Sua utilização na nefrologia é crescente e de extrema relevância, fundamental para diagnóstico diferencial das nefropatias, o prognóstico e para direcionar adequadamente o tratamento dos pacientes. Estudo retrospectivo, descritivo, que avaliou os resultados das biópsias renais percutâneas de rins nativos realizadas na unidade de internação de nefrologia de um hospital universitário de São Paulo, durante o ano de 2022. Foram analisadas 131 biópsias na população estudada (195 pacientes adultos), classificadas de acordo com a padronização do Registro Brasileiro de Glomerulopatias da SBN. Os resultados de maior prevalência foram Glomeruloesclerose Segmentar e Focal e/ou Doença de Lesões mínimas (GESF/DLM) (n=27, 13,9%) e Nefropatia Membranosa (NM) (n=20, 10,3%), seguidos de Nefrite lúpica (n=17, 8,7%), Glomerulonefrite crônica (n=16, 8,2%), Nefropatia por IgA (n=13, 6,7%) e Nefropatia diabética (n=11, 5,6%). Ao compararmos os dois grupos de maior prevalência, isto é, GESF/DLM e NM, observamos, respectivamente, as seguintes diferenças: raça branca (55,6% vs 35%, p=0,023) e média de idade (53,6 vs 42,6 anos, p=0,019). Demais análises quanto à presença de comorbidades (HAS: 51,9% vs 60% e DM: 29,6% vs 10%), uso de medicações (IECA, BRA e estatinas), proteinúria nefrótica (72,8% vs 61,1%), média da proteinúria de 24h (7,6 ± 6,6 g vs 6,9 ± 5,9 g) e taxa de filtração glomerular estimada (55,2 vs 58,3 ml/min/1,73 m²) não demonstraram diferença estatisticamente significante entre os grupos. Os diagnósticos histológicos de maior frequência neste estudo, GESF/DLM e NM, estão de acordo com a literatura científica brasileira da área. Conforme esperado, a média de idade foi maior nos pacientes com NM em comparação

com aqueles com diagnóstico de GESF/DLM. Os parâmetros demográficos e laboratoriais foram comparáveis entre os dois diagnósticos histológicos, exceto a raça. **Conclusões:** Conclui-se que o resultado das biópsias é de extrema importância para a definição da etiologia da doença renal, porém os cuidados aos pacientes devem ser individualizados e orientados pelas melhores práticas clínicas vigentes. No entanto, estudos com uma coorte maior são necessários para confirmar os nossos achados.

PO 3544

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ADULTOS DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE NEFROLOGIA, SEGUNDO O NÍVEL DE PROTEINÚRIA

Fabricio Akira Hsu, Rafaela Francisquetti Barnes, Juliana Miki Oguma, Kenzo Sano Shine, Enio Yasuhiro Arimatsu Policarpo da Silva, Caio Takata, Matheus Veloso Tiago, Vanessa Rodrigues Farias, Thays Sellan Paim, Juliana Figueredo Pedregosa-Miguel, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durão Jr, Erika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Proteinúria é a excreção patológica de proteínas na urina, um marcador muito importante para o diagnóstico das doenças renais. A dosagem de proteína na urina de 24 horas, juntamente com outros parâmetros clínicos e laboratoriais, é determinante para a estratificação da doença renal crônica, para o diagnóstico da síndrome nefrótica e para direcionar condutas terapêuticas nos pacientes nefropatas. Estudo retrospectivo, descritivo que avaliou dados demográficos, clínicos e laboratoriais de pacientes adultos internados na unidade de nefrologia de um hospital universitário de São Paulo, em 2022. Os pacientes foram divididos, de acordo com o nível de proteinúria: nível nefrótico e nível sub-nefrótico. De um total de 195 pacientes internados, 124 tinham dosagem de proteinúria de 24 horas (63,6%) e estes foram classificados em dois grupos, sendo: 52 pacientes (41,9%) com valor acima de 3,5g (média de 8,6 g) - nível nefrótico, e 72 pacientes (58,1%) com valor abaixo de 3,5g (média de 1,2 g) - nível sub-nefrótico. Observou-se maioria do sexo masculino entre os pacientes com proteinúria nefrótica (61,5% masculino e 38,5% feminino, p=0,019). Na comparação entre os grupos nefrótico e sub-nefrótico, respectivamente, houve diferença na média da albumina sérica (2,7 vs 3,7 g/dl, p<0,0001), colesterol total (281,9 vs 224,3 mg/dl, p=0,015), colesterol LDL (193,2 vs 142,9 mg/dl, p=0,022) e maior média de tempo de internação (7,9 vs 6,13 dias, p=0,046). Não houve diferença significativa entre os grupos nefrótico e sub-nefrótico, respectivamente, com relação à média de idade (47,2 vs 46,1 anos), cor/raça (maioria de brancos nos dois grupos), presença de comorbidades (HAS, DM), uso de medicações (IECA, BRA, hipoglicemiantes e hipolipemiantes) e valores de taxa de filtração glomerular (46,4 vs 47,1 ml/min/1,73 m²). Na população estudada, o grupo de proteinúria em nível nefrótico apresentou menor valor médio de albumina sérica e maior valor médio do nível de colesterol total, fatores que, juntamente com a presença de edema periférico, são os sinais clássicos da síndrome nefrótica. O maior tempo de internação desse grupo sugere a maior gravidade do quadro clínico dos pacientes com maior nível de proteinúria. **Conclusões:** Os dados apresentados corroboram com a importância clínica da dosagem de proteinúria como indicador de gravidade, e fundamental para o acompanhamento das doenças renais.

PO 3593

MULTIPLE TARGET THERAPY IN FOCAL SEGMENTAL GLOMERULOSCLEROSIS (FSGS) RECURRENCE: AN EXTERNAL VALIDATION

Juliana Mansur, Marcela Giralde Simoes, Marina Pontello Cristelli, Suelen Stopa Martins, Henrique Sousa Proença, Laila Almeida Viana, Jose Medina-Pestana, Helio Tedesco-Silva, Gianna Mastroianni Kirsztajn

HRIM, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Focal and segmental glomerulosclerosis (FSGS) can recur in 30 to 80% of the recipients after a first kidney transplant, mostly within the first three to six months. There is no consensus regarding the best therapeutic approach for FSGS recurrence. In a nonrandomized pilot trial, Canaud et al. reported

that the use of a “multiple target therapy” combining high-dose intravenous cyclosporine, prednisone plus PP for a period of nine months achieved complete remission in 90% of the KTR with no severe adverse events. (6) The current study sought independent external confirmation of the efficacy and safety of such approach for FSGS recurrence. Single-center, prospective, interventional, non-controlled study investigating the efficacy and safety of multiple target therapy for FSGS recurrence. The population of interest consisted of kidney transplant recipients of all ages who, during the period of 04/20/2016 to 07/11/2017, had the suspicion of FSGS, defined as proteinuria > 2 g/day appearing after transplantation with progressive and sustained values. In the case of patients treated with mTOR inhibitors as part of their immunosuppressive regimen, a washout period was required before FSGS recurrence could be suspected. Patients included in the study received the multiple target therapy composed by high-dose intravenous CsA, prednisone and PP. Based on whether or not a native kidney biopsy was performed patients were included in a confirmed FSGS recurrence group when the native kidney biopsy demonstrated FSGS or minimal change disease, or in the presumed FSGS recurrence group when no native kidney biopsy was available. Thirteen patients were included in the study. All patients required discontinuation of treatment in a median time of 19 days, mostly (80% of patients) due to infectious adverse events. No CR was achieved in the group with confirmed FSGS recurrence, and partial remission (PR) was achieved in two patients (40%) from this group. Two patients (40%) progressed to allograft loss due to FSGS. Among the patients with presumed FSGS recurrence, one (12.5%) had CR, and another one (12.5%) PR. Three progressed to allograft loss due to FSGS. In this prospective, interventional study, the efficacy of the multiple target therapy could not be validated, since infectious complications, mainly CMV events, required the premature discontinuation of the treatment.

PO 3622

SMARTPATHK: PLATAFORMA PARA ENSINO DE GLOMERULOPATIAS USANDO INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Nayze Lucena Sangreman Aldeman, Keylla Maria de Sá Urtiga Aita, Adalberto Socorro da Silva, Vinícius Ponte Machado, Luiz Claudio Demes da Mata Sousa, Antonio Gilberto Borges Coelho, Ana Paula da Silva Mendes, Francisco Jair de Oliveira Neres, Semiramis Jamil Hadad do Monte

Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil

Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), o ensino a distância, especialmente aquele mediado por tecnologias de informação e comunicação digital, tem sido adotado em todas as áreas do conhecimento e em todos os níveis, inclusive na educação médica. Áreas eminentemente práticas, como a patologia, têm flexibilizado o ensino tradicional baseado na microscopia convencional por meio das sinergias de ferramentas computacionais e digitalização de imagens, não só para melhorar o ensino-aprendizagem, mas também para oferecer alternativas às repetitivas e exaustivas análises histopatológicas. Nesse contexto, algoritmos de aprendizado de máquina capazes de reconhecer padrões histológicos em lâminas de biópsia renal têm sido desenvolvidos e validados com vistas à construção de modelos computacionais capazes de identificar com precisão patologias renais. Na prática, o uso de tais algoritmos pode contribuir para a universalização do ensino, permitindo uma formação de qualidade mesmo em regiões carentes de bons nefropatologistas. O objetivo deste trabalho é descrever e testar a funcionalidade do SmartPathk, uma ferramenta de apoio ao ensino de glomerulopatias utilizando aprendizado de máquina. O sistema foi desenvolvido com o auxílio do software Weka (programa que reúne diversos algoritmos de AM). O algoritmo de aprendizado (indutor) recebe um conjunto de exemplos de treinamento (variáveis clínicas, laboratoriais e achados histopatológicos) para os quais os rótulos da classe associada (patologia) são conhecidos. Cada exemplo é descrito por um vetor de valores (variáveis) e pela patologia associada. Foram selecionadas 100 casos constando 30 glomerulopatias para o estudo. O treinamento para aquisição de conhecimento foi realizado automaticamente por métodos de aprendizado de máquina usando o algoritmo J48 para criar um modelo computacional de uma árvore de decisão apropriada. Um sistema inteligente, SmartPathk, foi desenvolvido como uma ferramenta remota complementar no processo de ensino-aprendizagem para professores de patologia e seus alunos (alunos de graduação e pós-graduação), apresentando acurácia de 89,47% usando algoritmos de aprendizado de máquina baseados em árvores de decisão. Este sistema de inteligência artificial pode auxiliar no ensino da patologia

renal para aumentar a capacidade de formação de novos profissionais médicos nesta área.

PO 3676

NÍVEIS SÉRICOS DE 25 HIDROXIVITAMINA D3 EM DOENÇA GLOMERULAR

Gabriel Guimarães Rezende, Renata Zen, Cristiane Bitencourt Dias

Hospital das Clínicas de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

As doenças glomerulares são caracterizadas por alteração em um ou todos os componentes da Barreira de Filtração Glomerular, essa alteração é traduzida clínica e laboratorialmente por proteinúria e hematúria. Contudo, outras substâncias são perdidas na urina desses pacientes, como imunoglobulinas, fatores anticoagulantes, vitamina D, etc. Desta forma, este estudo tem por objetivo avaliar o nível sérico de 25 hidroxivitamina D3 ao diagnóstico de pacientes com diferentes etiologias de doença glomerular e estabelecer correlações de hipovitaminose D com proteinúria e níveis urinários de CD80. Método - Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes internados na enfermaria do serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020, para realização de biópsia renal diagnóstica por suspeita de doença glomerular. Esses pacientes participaram de um estudo de biomarcadores aprovado pelo comitê de ética do Hospital a Clínicas da Faculdade de Medicina da USP sob o número 73117917.2.0000.0068. A pesquisa foi realizada com 77 pacientes, com mediana de idade de 39,00 (27,00-58,75) anos, 66,2% de homens, com mediana de creatinina sérica de 1,40 (0,70-2,49) mg/dl, de albumina sérica de 2,7 (1,80-3,70) g/dl e relação proteína/creatinina de 3,00 (1,36-5,42)g/g. Os níveis de 25 hidroxivitamina D3 foi de 14,4 (6,80-24,80) ng/ml; PTH de 38,00 (26,00-68,50) pg/ml; cálcio iônico de 4,86 (4,70-5,00) mg/dl e fósforo de 3,90 (3,20-4,40) mg/L. Dentre o total de participantes, os principais diagnósticos foram de Glomeruloesclerose Segmentar Focal em 17 (22%) pacientes, Nefropatia Membranosa em 14 (18,1%), Nefropatia por IgA presente em 10 (13%), seis pacientes (7,7%) com glomerulonefrite crescêntica, cinco (6,5%) amiloidose, cinco (6,5%) Nefrite Lúpica e cinco (6,5%) Doenças de Lesão Mínima. As outras glomerulopatias menos frequentes representaram juntas 19,4% (n=15) da amostra. Houve correlação positiva entre os níveis de vitamina D e a concentração sérica de albumina, com r de 0,76 e um valor de p < 0,0001. E correlação negativa da vitamina D sérica com a proteinúria r = -0,22 e p de 0,04, e com CD80 urinário corrigido pela creatinina urinária (CD80ur/creat ur) com r = -0,38 e p=0,022. O CD80 urinário apesar de ser inicialmente colocado como biomarcador de Doença de Lesão Mínima atualmente parece mais um marcador de lesão podocitária nas mais diversas doenças glomerulares, assim como o parece o nível sérico de 25 hidroxivitamina D3.

PO 3749

MICROANGIOPATIA TROMBOTICA EM HISTOLOGIA RENAL DE DOENÇAS GLOMERULARES NAO LUPICAS: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DESFECHOS

Géssica Sabrine Braga Barbosa, Leticia Barbosa Jorge, Cristiane Bitencourt Dias

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Microangiopatia trombótica (MAT) é definida como lesão patológica determinada pela presença de microtrombos em pequenos vasos, sendo clinicamente caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e dano isquêmico de órgão alvo. A ocorrência de MAT nas glomerulopatias confere maior gravidade e pior prognóstico. O objetivo deste trabalho é comparar o impacto da ocorrência de MAT dentre as glomerulopatias. Avaliação de dados clínicos evolutivos de pacientes com achado histológico renal de MAT em associação com glomerulopatias sem história de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Foram excluídos casos de MAT isolada em biópsia renal e Esclerose Sistêmica. O estudo analisou 78 casos com achado de MAT renal sem história de LES, acompanhados entre 2012 e 2023. Destes, 47 apresentavam glomerulopatia, com mediana de idade de 36 anos [31;54] e predomínio de mulheres (55,3%). Dentre as síndromes glomerulares na apresentação clínica se destacaram: anormalidades urinárias

mínimas (27,6%), síndrome nefrótica (25,5%), glomerulonefrite rapidamente progressiva (17,0%), síndrome mista (12,7%) e síndrome nefrítica (8,5%). Alteração da função renal na apresentação clínica ocorreu na grande maioria dos casos, com mediana de creatinina sérica de 3,02 mg/dL [1,88;4,78] e necessidade de diálise ao diagnóstico em 38,3%. As glomerulopatias mais prevalentes foram: Nefropatia da IgA - NIGa (27,6%), GESF (23,4%) e glomerulopatia diabética (23,4%). A associação com infecção ocorreu em 19,1% dos casos. A evolução para necessidade de diálise ou transplante renal (TR) foi maior em glomerulopatia diabética (90,9%), seguida de NIGa (61,54%), GESF (54,5%) e glomerulopatia relacionada a infecção (33,3%). No grupo livre de diálise e TR a taxa de filtração glomerular (TFG) ao final do seguimento foi maior em NIGa, 38ml/min/1,73 m² [25;46], e a proteinúria final foi maior em GESF, 5,2g/g [4,85;6,25]. Não houve diferença em relação à evolução para diálise ou TR entre o grupo tratado com imunossupressão e o grupo não tratado (61,9% vs 54,5%, p=0,76). O tempo de seguimento foi de 10 meses [2;38]. MAT em glomerulopatia afeta pacientes mais jovens e caracteriza-se por prognóstico renal desfavorável com alta chance de evolução para diálise ou TR, principalmente em nefropatia diabética. NIGa evolui com redução moderada de TFG e GESF com persistência de proteinúria nefrótica. MAT representa marcador de má evolução para glomerulopatia e necessita de estudos em terapêutica específica.

PO 3771

AVALIAÇÃO DOS ACHADOS TÚBULO-INTERSTICIAIS E DO COMPARTIMENTO VASCULAR NA GLOMERULONEFRITE PAUCI-IMUNE

Nathally Baston, Leticia Barbosa Jorge, Cristiane Bitencourt Dias

HCFMUSP. São Paulo, SP, Brasil

A classificação histológica atual da Glomerulonefrite pauci-imune é baseada e prognosticada exclusivamente nos achados glomerulares. O objetivo deste estudo é demonstrar os tipos e graus de acometimentos túbulo-intersticiais e vasculares em pacientes com biópsia renal com glomerulonefrite pauci-imune. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no período de 2012 a 2018 em centro único com paciente com biópsia renal com diagnóstico histológico de glomerulonefrite pauci-imune, definido pela presença de crescentes com imunofluorescência negativa ou uma cruz de intensidade de qualquer componente imune ou do complemento. Foram avaliados nesse período 32 pacientes, com mediana de idade de 61 (48,25-69,75) anos, com homens correspondendo somente com 3,1% da amostra e com creatinina sérica inicial de 3,23 (2,27-4,56) mg/dl. Os achados de histologia no compartimento túbulo-intersticial foram de fibrose ocorrendo em 25% do tecido em 17 pacientes (53,1%), entre 26 a 49% em 10 (31,2%) e em 50% em 5 pacientes (15,6%). A mediana de creatinina final após 4 anos de seguimento foi de 2,98 (1,54-4,23) mg/dl e não houve correlação do grau de fibrose ao diagnóstico com a creatinina ao final do seguimento. O acometimento arterial ocorreu em 23 pacientes (71,8%), sem a fibrose de íntima a alteração mais frequente ocorrendo em 11 pacientes (34,3%), seguida da microangiopatia trombótica em 4 (12,5%), fibrose de íntima associada a hipertrofia de túnica em 3 (9,37%) e outras alterações em 5 pacientes. Os achados com alterações túbulo-intersticiais são frequentes nas glomerulonefrites pauci-ímmunes e assim como a Nefropatia da IgA e Nefrite Lúpica, deveriam ser colocados numa classificação mais ampla.

PO 3775

USO DE RITUXIMABE EM GLOMERULOPATIAS: EXPERIENCIA DE UM CENTRO UNIVERSITARIO

Fabio Moreira Campos, Julia Roberta Constantino, Welder Zamoner, Pamela Falbo dos Reis, Vanessa dos Santos Silva

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

As glomerulopatias são a terceira maior causa de doença renal crônica. Apesar de não ser a primeira linha de tratamento, e restrita muitas vezes a casos de refratariedade aos esquemas imunossupressores tradicionais,

o uso do rituximabe (RTX) forneceu uma nova abordagem terapêutica para as diferentes glomerulopatias. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso e resposta do RTX em pacientes com glomerulopatias em um serviço universitário especializado. Foi realizado uma coorte retrospectiva, com base na análise de prontuários, durante o período de 2017-2022. Foram incluídos pacientes com: nefropatia membranosa idiopática (NMI) que persistiam com proteinúria elevada após terapia imunossupressora tradicional ou recidivaram durante o curso da doença; glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) em recidiva ou cortico-dependência; nefrite lúpica (NL) em nova atividade ou cortico-dependência e glomerulonefrite necrosante (GN) associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com recidiva. Foram identificados os valores de proteinúria antes e após o tratamento com RTX dose total de 2g, aos três, seis e doze meses de seguimento. Foram analisados 14 pacientes, com diagnóstico de NMI em 50% (n=7), GESF em 21,4% (n=3), NL em 21,4% (n=3) e GN associada ao ANCA em 7,2% (n=1). As proteinúrias médias (desvio-padrão) anterior ao uso de RTX e de seguimento aos três, seis e doze meses foram, respectivamente, na NMI: de 10,00±3,70, 6,15±4,83, 6,50±3,21 e 4,64±2,64 g/dia; na GESF, de 7,01±4,33, 0,15±0,19, 1,13±6,04 e 5,58±7,81 g/dia; na NL, 2,60±1,98, 1,29±1,40, 0,79±1,00 e 2,77±3,62 g/dia; e na GN associada ao ANCA, de 1,40, 0,81, 0,88 e 0,66 g/dia. Ao fim do período estudado de 12 meses, a remissão clínica manteve-se em 71,4%, com recidiva em 28,6%. Sendo destes, 28,6% dos pacientes com NMI, 33,4% com GESF e 33,4% com NL. Atualmente, há pouca evidência que corrobora com o uso de RTX em pacientes cortico-dependentes ou quando há recidivas frequentes na doença por lesão mínima e na NMI. O KDIGO 2021 de glomerulopatias já recomenda seu uso na terapia de indução de GN associada ao ANCA e na NL nos não respondedores. Neste estudo, o RTX demonstrou redução da proteinúria nas diferentes glomerulopatias, com resposta sustentada na maioria dos pacientes. Houve variação no perfil de resposta conforme as diferentes indicações nas glomerulopatias, mas o RTX mostrou-se como uma alternativa no manejo deste perfil de pacientes.

PO 3805

EXPERIENCIA DE SERVIÇO UNIVERSITARIO COM USO DO RITUXIMAB EM GLOMERULOPATIAS COM PROTEINURIA MACIÇA

Gabielle Lima Alves, Lara Elida Guazzeli Freitas, Carolina Kath Lucca, Ana Paula Anaissi Mendes, Karina Alves Melo, Fernanda Vasques Andres, Lazaro Bruno Borges Silva, Marcio Dantas

Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, SP, Brasil

O estudo das doenças que cursam com síndrome nefrótica (SN) no adulto, notadamente a Doença de Lesões Mínimas (DLM), a Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) e a Nefropatia Membranosa (NM), tem sido alvo de pesquisas e estudos clínicos, com o objetivo de melhorar a assistência e tratamento dos pacientes portadores destas patologias. O quadro clínico da SN é manifesto por proteinúria maciça, hipalbuminemia e edema, comumente gerando uma série de alterações na homeostase, principalmente no sistema imune e na coagulação sanguínea, sendo comum a necessidade de terapia imunossupressora, com notáveis efeitos colaterais, para controle da doença e suas complicações. Com o advento do uso do Rituximab (RTX), um anticorpo monoclonal anti-CD20, nas nefropatias com proteinúria nefrótica, iniciou-se uma expectativa de obtermos melhores resultados no controle destas patologias, especialmente na redução da proteinúria e menores efeitos colaterais comparado aos protocolos vigentes com uso de glicocorticóides, ciclosporina e ciclofosfamida. Seleccionamos 8 pacientes adultos com diagnóstico de SN e biópsia renal compatível com DLM, GESF ou NM, que apresentavam necessidade do uso de corticosteróides por longo prazo ou uso imunossupressores, particularmente ciclosporina e ciclofosfamida. A dose utilizada de RTX foi baseada na área de superfície corporal (375mg/m²). Foram realizadas análise da relação proteína e creatinina antes da infusão da medicação, até 1 mês, 3 meses e 6 meses após o término do tratamento. Dos 8 pacientes incluídos, 3 haviam diagnóstico histopatológico de GESF, 1 paciente de DLM e 4 pacientes de NM. Dos pacientes com GESF e DLM, 100% dos casos apresentaram redução significativa da proteinúria após 6 meses da administração do fármaco, enquanto que 25% dos pacientes com diagnóstico de NM apresentaram tal resposta. A resposta ao tratamento das glomerulopatias incluídas na análise ao RTX foi notadamente variável. Sabe-se que a maioria dos estudos publicados até o momento analisaram os resultados

de proteinúria em até 24 meses após a administração da medicação. Sendo assim, a análise dos dados aqui apresentados representam uma avaliação precoce após o uso do RTX, sendo possível que com o decorrer do tempo, estes pacientes possam apresentar novos desfechos clínicos relevantes.

PO 4083

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES MICROVASCULARES EM BIÓPSIAS DE PACIENTE COM NEFRITE LÚPICA: CORRELAÇÃO CLÍNICO-HISTOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS A PIOR PROGNÓSTICO

Epitácio Rafael da Luz Neto, Julia Andrade Sossai, Maria Aniele Pereira Lima, Washington Luis Conrado dos Santos

Hospital Ana Nery. Salvador, BA, Brasil

A nefrite lúpica (NL) é a glomerulonefrite causada pelo lúpus eritematoso sistêmico. Nos pacientes com NL, as lesões histopatológicas podem se apresentar como lesões glomerulares, túbulo-intersticiais e microvasculares. A patogênese das lesões microvasculares renais na NL não é totalmente elucidada, porém já existem evidências que estas lesões podem afetar adversamente os resultados renais em longo prazo. Neste estudo foram analisadas biópsias de pacientes com nefrite lúpica realizadas no Hospital Ana Nery no período de 2017 a 2022. A população de pacientes foi dividida em dois grupos: grupo com alterações microvasculares e grupo sem alterações microvasculares. Os grupos foram comparados entre si quanto às variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e histológicas. Foram analisadas ainda as biópsias que continham alterações microvasculares quanto à prevalência de cada alteração, sendo estas: Microangiopatia Trombótica (MAT), Vasculopatia Lúpica Necrotizante Não-Inflamatória (VLNN); Arteriosclerose (AS); Depósito de Imunocomplexos Vasculares (DICV) e Vasculite Renal Verdadeira (VRV). De 122 biópsias com diagnóstico de nefrite lúpica, 58 apresentavam alterações microvasculares. Dentre essas alterações, AS foi a mais frequente, tendo sido encontrada em 38 biópsias (55,5%); seguida por VLNN (32,8%), MAT (17,2%) e VRV (8,6%). Em nossa amostra, nenhuma biópsia apresentou DICV. Os pacientes do grupo com alterações microvasculares apresentaram maior creatinina basal (2,3 x 1,1 mg/dl) e menor taxa de filtração glomerular basal (66 x 29 ml/min/1,73m²) em comparação ao grupo sem alterações vasculares (p<0,001). Além disso, foi observado também maior creatinina e menor taxa de filtração glomerular após 1 e 2 anos de acompanhamento para o grupo com alterações vasculares. No grupo com alterações vasculares, 45,7% dos pacientes apresentaram DRCT em até 2 anos de acompanhamento, enquanto no grupo sem alterações vasculares 24,4% apresentaram tal desfecho (p=0.03). Quando comparados os desfechos combinados DRCT e óbito em até 2 anos, 50% dos pacientes do grupo com alterações microvasculares apresentaram tal desfecho em comparação a 24,4% do grupo sem alterações vasculares (p=0.01). As lesões microvasculares lúpicas são relativamente comuns e sua prevalência na NL variou de 53,4% a 81,8% na literatura. Pacientes com nefrite lúpica e alterações microvasculares à biópsia renal apresentam um pior prognóstico renal quando comparados aos pacientes sem essas alterações.

PO 4194

MEDIDAS DE RESULTADOS RELATADOS PELO PACIENTE EM GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS: SAÚDE GLOBAL, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, FADIGA E DISTÚRBIOS DO SONO

MARCELA OLIVEIRA FARIA BRAGA BORGES, EDNA REGINA SILVA PEREIRA, MARIA ALVES BARBOSA, MARCOS RASSI FERNANDES

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

As doenças glomerulares representam cerca de 20% dos casos prevalentes de Doença Renal Crônica no mundo. No ano de 2022 o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia mostrou que as glomerulopatias perfizeram 8% das doenças renais de base que levaram o paciente à necessidade dialítica. As glomerulopatias primárias têm consequências graves e duradouras nos indivíduos afetados e a coleta de Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente fornece dados para monitorar o impacto da doença e melhorar o atendimento dos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar os domínios

de Saúde Global (saúde física e mental), ansiedade, depressão, fadiga e distúrbios do sono de pacientes portadores de glomerulopatias primárias em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário de ensino. Estudo observacional, transversal e analítico. Aplicado um instrumento de Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente, o PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System), respondido por 46 pacientes portadores de glomerulopatias primárias. Foram avaliados cinco domínios: saúde global (subdividido em saúde física e mental), ansiedade, depressão, fadiga e distúrbios do sono. As pontuações obtidas no instrumento PROMIS foram digitadas em um modelo específico de planilha eletrônica disponível no site do HealthMeasures Scoring Service, que pontua um arquivo Excel de respostas brutas dos participantes e retorna por e-mail um arquivo com T-scores calculados para todas as medidas. Quarenta e seis pacientes participaram do estudo sendo 32 (69,6%) do sexo masculino. A média de idade foi de 38,5 ± 16,4 anos (variando de 18 a 76 anos). A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal foi a glomerulopatia com maior prevalência, representando 52,2% dos casos, seguida pela Doença de lesões Mínimas com 26,1%. O instrumento foi administrado entre os meses de agosto de 2021 e janeiro de 2022. Dentre os 46 pacientes a média do T-Score de Saúde Mental foi de 45, Saúde Física de 41, Fadiga de 53, Ansiedade de 58, Depressão de 54 e Distúrbios do Sono de 54. De acordo com os pontos de corte do instrumento utilizado, os pacientes avaliados apresentaram saúde física regular e saúde mental boa. O domínio de fadiga ficou dentro dos limites normais da população de referência enquanto que os domínios de ansiedade, depressão e distúrbios do sono foram classificados como escore leve.

INJÚRIA RENAL AGUDA

PO 3268

INIBIDORES DE CORRECEPTORES IMUNES E INJURIA RENAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

Danielle Figueiredo Cunha, Virgílio Pimentel Delgado, Alvimar Gonçalves Delgado, Andreia Cristina Melo, Luiz Claudio Santos Thuler

Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os inibidores de correceptores imunes, também conhecidos como inibidores de checkpoint imunológico (ICI), são as medicações há pouco tempo incorporadas para o tratamento de uma variedade de neoplasias. Apesar da eficácia, os ICIs podem induzir a vários efeitos adversos imunomediados (EAim), limitando seu uso em alguns casos. Os ICIs bloqueiam a interação das células tumorais e de diferentes tipos de células que compõem o sistema imune através de receptores como o PD-L1, o PD-1 e o CTLA-4. Essa interação faz por fim com que os linfócitos T citotóxicos permaneçam ativos e eliminem as células tumorais. Trata-se de uma revisão narrativa construída através da busca de artigos científicos indexados no "Pubmed" e "Google Scholar" empregando os descritores "immune checkpoint inhibitors" e "immune checkpoint inhibitors and acute kidney injury". Os ICIs aprovados no Brasil são: ipilimumabe, um agente anti-cytotoxic T-lymphocyte associated protein 4 (CTLA-4); nivolumabe, pembrolizumabe, cemiplimabe e dostarlimabe, agentes anti-programmed cell death receptor-1 (PD-1); e atezolizumabe, durvalumabe e avelumabe, agentes anti-programmed death ligand-1 (PD-L1). O EAim relacionado aos rins é a injúria renal aguda (IRA), causada pela nefrite intersticial aguda (NIA). Pacientes com câncer apresentam IRA principalmente de etiologia pré-renal devido a desidratação ou sepse. Estudos de diferentes centros indicam que a incidência de IRA em pacientes que receberam ICIs é aproximadamente 17%, enquanto a incidência de EAim relacionada a IRA é de 2 a 5%. O uso de inibidores de bomba de prótons em associação com uso de ICIs, elevam o risco de EAim relacionados a NIA. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos também podem induzir a EAim renais. Além da nefrite intersticial aguda, já foram reportadas, com uso dos ICIs, necrose tubular aguda, microangiopatia trombótica e diversos tipos de glomerulopatias, como: glomerulonefrite pauci-imune, podocitopatias e glomerulopatia por C3. O conhecimento sobre essas medicações e seus efeitos adversos são essenciais para o nefrologista atuar em conjunto com o oncologista para o melhor manejo dos pacientes com câncer. Além disso, o nefrologista deve desempenhar papel ativo no desenvolvimento das diretrizes para o tratamento da IRA causada pelos ICIs.

ISQUEMIA - REPERFUSÃO RENAL EM RATOS COM AZITROMICINA E HIDROXICLOROQUINA: EFEITO DA AUTOFAGIA COM PENTOXIFILINA

Adriana Almeida Sousa, Ricardo dos Santos Silva, Raphael Cuencas Budini, Iris Gabriela Piazzentin de Oliveira, Cassiane Dezoti da Fonseca, Miguel Angelo Goes

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada pela redução abrupta da filtração glomerular e pelo aumento nos valores da creatinina plasmática para 1,5 a 2 vezes do valor basal ou elevação de 0,3 mg /dl ou redução do fluxo urinário de 0,5 ml/kg/h no período de 6 horas. Utilizamos 50 ratos da raça Wistar, machos e adultos, pesando entre 250-290g. Dividimos os animais nos seguintes grupos: a) Sham (n=5): animais que serão utilizados para o clampeamento dos pedículos renais por 30 min; b) Isquemia (=5): animais que serão submetidos ao clampeamento dos pedículos renais por 30 min; c) Sham+ Hidroxilcloroquina (n=5): animais que receberão 150mg/kg, via oral (v.o.), de hidroxilcloroquina uma vez ao dia, por cinco dias; d) Isquemia + Hidroxilcloroquina (n=5): animais isquemia que receberão 150mg/kg de hidroxilcloroquina, via oral, uma vez ao dia, por cinco dias; e) Sham + Azitromicina (n=5): animais Sham que receberão 100mg/kg (v.o) de azitromicina uma vez ao dia, por cinco dias; f) Isquemia +Azitromicina (n=5): animais isquemia que receberam 100mg/kg (v.o) de azitromicina uma vez ao dia, por cinco dias; g) Sham + Azitromicina +Hidroxilcloroquina (n=5): animais Sham que receberão 100mg/kg (v.o) de azitromicina e 150mg/kg (v.o) de hidroxilcloroquina uma vez ao dia, por cinco dias; h) Isquemia + Azitromicina +Hidroxilcloroquina(n=5): animais isquemia que receberão 100mg/kg (v.o) de azitromicina e 150mg/kg (v.o) de hidroxilcloroquina uma vez ao dia, por cinco dias; i) Sham + Azitromicina +Hidroxilcloroquina + Pentoxifilina (n=5): animais Sham que receberão 100mg/kg (v.o) de azitromicina + 150mg/kg (v.o) de hidroxilcloroquina + 100mg/kg intraperitoneal (i.p.) de pentoxifilina uma vez ao dia, por cinco dias; j) isquemia + Azitromicina +Hidroxilcloroquina + Pentoxifilina(n=5) animais Isquemia que receberão 100mg/kg (v.o) de azitromicina + 150mg/kg (v.o) de hidroxilcloroquina + 100mg/kg (i.p) de pentoxifilina uma vez ao dia, por cinco dias; Foram avaliados parâmetros fisiológicos como peso, ingestão de ração e água, glicemia e razão peso do rim e peso do animal; função renal (clearance de creatinina). Resultados foram expressos em média ± desvio padrão. Comparação entre os grupos pelo teste One Way ANOVA, e $p < 0,05$ considerado significativo. Comitê de ética: Aprovado no CEUA/UNIFESP (6217160522). Foram observados redução do peso e leve diminuição do volume urinário em animais medicados com Hidroxilcloroquina, sem alterações em ingesta hídrica e alimentar. A razão entre o peso do rim e do animal apresentou aumento mais expressivo no grupo isquemia medicado; no grupo sham medicado o aumento foi mais expressivo. A exposição dos animais a Hidroxilcloroquina demonstrou diminuição do clearance de creatinina nos grupos sham e isquemia, sendo este mais acentuado e aquele próximo do clearance de creatinina encontrado no grupo isquemia controle. Durante a análise dos dados parciais, foi possível observar que os animais submetidos a isquemia e reperfusão medicados com Hidroxilcloroquina apresentaram diminuição do clearance de creatinina.

PO 3351

PREVALENCIA DAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DAS IRAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO SEU DESENVOLVIMENTO E PROGNOSTICO: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Georgia Oger Garcia, Vinicius Repetti Pacchini, André Balbi, Welder Zamoner, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu. São Paulo, SP, Brasil

As duas principais etiologias de IRA hospitalar são pré e intrarrenal. A IRA de etiologia renal é classificada de acordo com o componente primariamente afetado (glomérulo, interstício, túbulos e vasos), sendo a NTA a causa mais frequente e mais comumente desencadeada por isquemia, sepse e toxinas. Porém, poucos estudos avaliaram a prevalência das diferentes etiologias das IRAs e sua associação com os desfechos. O objetivo do estudo é identificar a

prevalência das etiologias de IRA no contexto hospitalar, os fatores envolvidos para seu desenvolvimento e prognóstico. Estudo de coorte retrospectivo realizado com a base de dados de um Hospital Universitário de SP. Incluídos > 18 anos, internados entre 2016 e 2022, com diagnóstico de IRA de acordo com os critérios do KDIGO 2012 e seguidos pela equipe da nefrologia. Avaliados sexo, idade, necessidade de suporte renal agudo (SRA), etiologia e estágio da IRA, evolução do paciente e escore ATN-ISS. A etiologia da IRA foi identificada de acordo com o insulto e fisiopatologia da doença, considerando dados clínicos e laboratoriais. Foram avaliados 997 pacientes, 61,28% homens, 43,40% IRA sobreposta a DRC, 35,81% foram submetidos a SRA e 34,80% evoluíram para óbito. A etiologia Mista Isquêmica + Séptica foi a mais prevalente (28,26%), seguida da IRA Mista Nefrotóxica + Isquemia e/ou Sepse (17,91%) e da IRA Isquêmica representando 17,31% dos casos. Quando comparamos as diferentes etiologias da IRA, houve predomínio de homens na grande maioria delas, com exceção das causas mais raras classificadas como "outras", por exemplo a Síndrome Hepatorrenal. A IRA Mista COVID + Isquemia e/ou Sepse associou-se à maior necessidade de SRA (> 80%), à maior mortalidade (>70%) e escore ATN-ISS > 0,8. Por outro lado, as etiologias nefrotóxicas e obstrutivas associaram-se à menor necessidade de SRA (<25%), à menor mortalidade (<20%) e escore ATN-ISS < 0,25, $p < 0,05$. A IRA de etiologia síndrome cardiorenal apresentou comportamento diferente: > 80% dos pacientes tinham DRC prévia e apesar da grande necessidade de SRA (46,2%), a mortalidade foi baixa (7,7%) com escore ATN-ISS < 0,40. Nossos resultados parciais mostram que as etiologias de IRA hospitalar diferiam-se quanto à prevalência, características clínicas e evolução dos pacientes, sendo a mais prevalente a IRA isquêmica + séptica, a qual está associada à menor SRA e mortalidade quando comparada a IRA por COVID + Isquemia e/ou Sepse, porém associada à maior SRA e mortalidade quando comparada às IRA nefrotóxica ou obstrutiva.

PO 3354

INJURIA RENAL AGUDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDIACO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO SOBRE INCIDENCIA, FATORES DE RISCO E PROGNOSTICO

Mariana Moura Ferreira, Marcello Laneza Felício, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, a incidência de IRA é em torno de 30%, podendo acometer até 70% dos submetidos a transplante cardíaco e associa-se a pior prognóstico. O objetivo é analisar a incidência de IRA e identificar fatores de risco pré, intra e pós-operatório para seu desenvolvimento. Estudo longitudinal e retrospectivo que avaliou todos os pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco no período de janeiro/2020 e dezembro/2022. Foram excluídos pacientes com DRC estágios 4 e 5. Os pacientes foram acompanhados desde a internação até o desfecho clínico (alta ou óbito). As variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste de Qui-Quadrado e o Test t ou Mann-Whitney foram utilizados para variáveis contínuas ($p < 0,1$). Foram avaliados 50 pacientes, com predomínio de homens (76%) e raça branca (85%). A principal comorbidade foi a hipertensão (16%), seguida de diabetes (8%). A principal causa de insuficiência cardíaca foi de etiologia isquêmica (26%), seguida da etiologia valvar (22%). A incidência de IRA foi 48% e a mortalidade geral de 42%. Foram identificados como fatores associados à IRA: a presença de DRC prévia (33,3 x 3,8%, $p = 0,007$); ventilação mecânica no 1º pós-operatório-PO (50 x 15,4%, $p = 0,014$); oligúria no 1º PO (29,2 x 0%, $p = 0,007$); creatinina basal (1±0,36 x 0,81±0,25 mg/dl, $p = 0,04$); tempo de isquemia fria (196,8±66,10 x 141,5±76,22; $p = 0,028$); pressão diastólica mínima (PAD) no 1º PO (39,7±7,00 x 45,1±8,00 mmHg, $p = 0,032$); uso de noradrenalina no 1º PO (0,57±0,53 x 0,18±0,66 ug/kg/min, $p = 0,041$); PCR no 1º PO (16,78±9,23 x 10,77±6,72 mg/dl, $p = 0,026$). Quanto às variáveis associadas ao óbito, identifica-se presença de IRA (61,9 x 37,9%, $p = 0,094$); a insuficiência cardíaca de etiologia valvar (38,1 x 17,2%, $p = 0,027$); o choque vasoplégico como intercorrência cirúrgica (23,8 x 3,4%, $p = 0,067$); a oligúria no 1º PO (23,8 x 6,9%, $p < 0,001$); a idade (61,5±5,19 x 48,7±11,50, $p = 0,09$); a temperatura máxima no pré-op. (35,8±0,42 x 36,6±0,32 °C, $p = 0,028$); o uso de dobutamina no 1º PO (7,34±2,57 x 12,53±2,83 ug/kg/min, $p = 0,079$); os valores de hemoglobina (10,50±0,34 x 8,96±0,47 g/dl, $p = 0,011$) e o valor de PCR no 3º PO (28,96±7,09 x 7,56±0,76 mg/dl, $p = 0,007$). Os resultados parciais mostram alta incidência de IRA (48%) nesta população e identificam como

principais fatores a ela associados a DRC prévia, a ventilação mecânica e uso de DVAs no 1º PO, o tempo de isquemia fria e os valores de PCR no 1º PO. A IRA foi fator de risco para o óbito.

PO 3371

IRA ASSOCIADA A NEFROTOXICIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE COORTE SOBRE PREVALENCIA, ETIOLOGIA, IDENTIFICAÇÃO DAS DROGAS E PROGNÓSTICO

Vinicius Repetti Pacchini, Geórgia Oger Garcia, Andre Balbi, Welder Zamoner, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu. São Paulo, SP, Brasil

A IRA nefrotóxica representa cerca de 14-26% da IRA hospitalar. Há escassa literatura sobre o tema. O objetivo do estudo é identificar a prevalência da IRA associada à nefrotoxicidade no ambiente hospitalar, bem como sua etiologia, as drogas envolvidas e o prognóstico. Estudo de coorte retrospectivo realizado com base de dados de um Hospital Universitário de SP. Incluídos pacientes > 18 anos, internados 2016 - 2022, com diagnóstico de IRA de acordo com KDIGO 2012 de etiologia nefrotóxica. Avaliados sexo, idade, etiologia, droga nefrotóxica associada, estágio da IRA, necessidade de suporte renal agudo (SRA), evolução do paciente e escore ATN-ISS. Apresentaram etiologia nefrotóxica 256 dos 997 pacientes (25,7%). Houve predomínio de homens (75%), estágio KDIGO 3 (67,2%), 22,4% dos pacientes submetidos a SRA e 18,8% com evolução a óbito. A maioria dos pacientes (70%) apresentou IRA mista por nefrotoxicidade por drogas + sepse/isquemia, seguida de nefrotóxica por drogas isolada (14%), mista por toxina endógena + sepse/isquemia (9,4%) e nefrotóxica por toxina endógena isolada (6,3%). A etiologia mista nefrotóxica por toxina endógena + sepse/isquemia destacou-se por apresentar maior acometimento do sexo masculino em relação as outras etiologias (83% vs 60%, $p < 0,05$). A droga mais frequentemente associada à nefrotoxicidade foi a Vancomicina (18,3%), seguida do contraste (16,9%), já no grupo IRA mista nefrotoxicidade por drogas + sepse/isquemia, a droga mais associada foi o Contraste Iodado (37,3%), seguido da Vancomicina (35,9%), $p < 0,05$. A nefrotoxicidade por drogas isolada destacou-se pelas menores taxas de SRA e mortalidade entre os grupos (22,2% e 18,5%, respectivamente), quando comparada aos outros grupos que apresentaram > 30% de SRA e > 25% de mortalidade. O mesmo padrão foi encontrado para o escore ATN-ISS, na etiologia nefrotoxicidade isolada apresentou valor de 0,23, enquanto nas outras etiologias variou entre 0,44 e 0,45. Os resultados parciais mostram que a IRA por nefrotoxicidade é prevalente, mais frequente no sexo masculino e a droga mais associada é a Vancomicina, enquanto na IRA mista nefrotóxica por drogas + sepse/isquemia a droga mais associada é o contraste iodado. A nefrotoxicidade por drogas isolada apresentou menor gravidade como mostrado pelo ATN-ISS e melhor evolução quanto a necessidade de SRA e a evolução a óbito quando comparada à nefrotoxicidade por drogas + sepse/isquemia e à toxina endógena isolada ou associada a sepse/isquemia.

PO 3395

IMPACTOS DA ULTRASSONOGRAFIA NAS COMPLICAÇÕES IMEDIATAS DO CATETERISMO VENOSO CENTRAL NO CENÁRIO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Cássia Cardoso Sotillo, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Jamilton de Medeiros Eduardo, Bárbara Lays Bedin, Pedro Henrique Pereira Inglez, Thiago Buriel Fontes

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A cateterização venosa central é um procedimento amplamente realizado no meio hospitalar, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e no contexto de hemodiálise. Estudos randomizados e meta-análises demonstraram que o uso da ultrassonografia (USG) para inserção de cateteres aumenta as chances de sucesso e diminuem complicações. Objetivo: determinar se médicos residentes teriam taxas menores de complicações imediatas na cateterização venosa central com o uso do equipamento de ultrassonografia em relação à técnica por marco anatômico. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional transversal, incluindo médicos residentes

do primeiro e segundo ano de clínica médica, no período de outubro de 2021 a junho de 2022 em Hospital de parceria público-privada vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP, que levantou dados provenientes de questionário preenchido pelo operador após o procedimento de cateterização venosa central. Foram contabilizados 70 questionários de CVC no período, sendo 40% no ambiente de Nefrologia, 36% na Sala de Emergência e 24% na UTI, 53% do tipo cateter de diálise e 47% do tipo CVC. O principal sítio de inserção foi jugular anterior 75%. 56% dos cateteres foram realizados por técnica guiada por USG e 44% por marco anatômico (MA). A punção acidental de artéria ocorreu em 11% dos acessos (12,4% por USG vs 87,5% por MA) e a formação de hematoma em 12% (33% por USG vs 66% por MA). Após a confirmação por radiografia foi identificado que 8% tinham local final inadequado de ponta de cateter. Em análise univariada foi evidenciado que há relação entre a utilização da técnica por marco anatômico e a punção arterial acidental ($p = 0,011$) e com a necessidade de abertura de novos kits de CVC ($p = 0,035$). Todos os acessos do espaço amostral tiveram desfecho final bem sucedido (cateter em veia central com teste de fluxo e refluxo satisfatório). Não foram observadas complicações imediatas que resultaram em pneumotórax, provavelmente pela amostra limitada. Observamos também uma maior taxa de utilização de materiais, com necessidade de abertura de novos kits de cateterização venosa central na metodologia anatômica (77,8%) versus guiado por USG (22,2%), implicando em maior sobrecarga financeira. Por fim, dados indicam que a ocorrência de punções acidentais é menor quando o procedimento é realizado sob uso de ultrassonografia e essa prática também auxilia na necessidade de abertura de menos kits de cateter por procedimento.

PO 3406

ACIDOSE METABÓLICA AUMENTA O RISCO DE INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Antonio Inda-Filho, Heitor S Ribeiro, Marverly P Duarte, Aparecido P Ferreira

Centro Universitário ICESP. Brasília, DF, Brasil

Injúria renal aguda (IRA) é uma complicação comum em pacientes críticos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como a acidose metabólica, caracterizada por baixos níveis de bicarbonato sérico. Contudo, a possível associação entre ambas não está elucidada. O objetivo do presente estudo foi avaliar a acidose metabólica como fator de risco para o desenvolvimento de IRA. Foi realizado um estudo de coorte prospectivo coletando dados de três UTIs no Distrito Federal, Brasil. O nível sérico de bicarbonato nas primeiras 24 horas após a admissão na UTI foi usado para definir os distúrbios ácido-básicos acidose (22 mEq/L) e alcalose metabólica (>26 mEq/L). A diretriz KDIGO para injúria renal aguda (IRA) foi usada para defini-la com base nos níveis de creatinina sérica. O desfecho mortalidade foi acompanhado até 28 dias durante a internação na UTI. Razão de chance e regressão de Cox foram feitas com correções para idade, sexo masculino, creatinina sérica e a presença de qualquer comorbidade. Foram analisados 2.732 pacientes (66±19 anos e 55% homens), sendo encontrada acidose metabólica em 26% (n=705) e alcalose metabólica em 32% (n=865). Pacientes com acidose tiveram 81% mais chances de desenvolver IRA (OR=1,81; IC95%:1,10-2,99), enquanto àqueles com alcalose 44% menos chances (OR=0,56; IC95%:0,32-0,98). Tanto a acidose quanto alcalose não estiveram associadas com o risco aumentado de mortalidade (HR=1,03; IC 95%:0,68-1,56 e 0,99; IC 95%:0,68-1,42, respectivamente). **Discussão:** Nossos achados apontaram que aqueles com acidose metabólica tiveram 81% de chance de desenvolver IRA, mas nem alcalose ou acidose metabólica foram associados à mortalidade. Embora o mecanismo dessa associação ainda não esteja claro, conhecidamente a acidose metabólica tem seu papel na patogênese da injúria renal. Algumas possibilidades para o desenvolvimento de IRA por acidose metabólica podem estar envolvidas: aumento da endotelina determinando acidificação urinária; excessiva carga ácida resultando em ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona; aumento do nível de amônia ativando o sistema complemento com injúria tubulointersticial; redução do fluxo sanguíneo renal e inflamação. **Conclusões:** Em pacientes críticos de UTIs, a acidose metabólica, mas não a alcalose, esteve associada com o desenvolvimento de IRA. Para a mortalidade, nenhum dos distúrbios ácido-básicos esteve significativamente associado com a IRA.

A RELAÇÃO ENTRE AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ERITROCITOS E MORTALIDADE NA SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO 1

Carolina Suzuki Garcia, Isabele Pardo, Maria Carolina Borges Pereira de Almeida, Beatriz Mota Busnardo, Rafael Santana de Oliveira, Felipe Prieto Siqueira, Fernanda Gabas Miglioli, Miguel Angelo Goes

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; Escola Paulista de Medicina/UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

Síndrome cardiorrenal tipo 1 (SCR1) ocorre quando há perda aguda da função renal aguda (LRA) por descompensação ou falência aguda da função cardíaca. Maiores níveis de amplitude de distribuição de eritrócitos (RDW) estão associadas com insuficiência cardíaca. Avaliamos retrospectivamente, dados demográficos e fatores clínicos como função renal, hemograma, e desfechos em até 90 dias de admissão em terapia intensiva (terapia renal substitutiva, transfusão de sangue, e mortalidade) em 92 pacientes com insuficiência cardíaca descompensada que evoluíram com LRA (SCR1) em um centro de terapia intensiva (CTI). LRA foi definida conforme KDIGO. Após as comparações, realizamos regressão logística binária de fatores clínicos com mortalidade na SCR1. Observamos que 92 pacientes com SCR1. Desses, 27 (29.3%) foram não sobreviventes em até 90 dias de internação na CTI. Encontramos menores valores da relação PaO₂ / FiO₂ (266.4±24.1, 336.7±16.1 mmHg%; p=0.02), e maiores valores de RDW na admissão na CTI (17.9±0.71, 16.1±0.25%; p=0.003) no grupo de pacientes que evoluíram para mortalidade. Houve ainda maior frequência de pacientes que necessitaram terapia renal substitutiva (33.4, 15.4%; p=0.04), necessidade de transfusão de sangue (44.4, 18.5%; p=0.01), mas menor frequência de tabagismo ativo (11.1, 33.8%; p=0.03) no mesmo grupo. Existiu associação independente de RDW (OR 1.298, IC 95% 1.035-1.629; p=0.02), necessidade de transfusão sanguínea (OR 4.269, IC95% 1.313-13.880, p=0.02) e de até de proteção com maiores níveis de PaO₂ / FiO₂ (OR 0.994, IC95% 0.989-0.998; p=0.007) para pacientes com mortalidade em até 90 dias. O maior encontro do atual estudo foi demonstrar que RDW apresenta associação independente com mortalidade. Além de que a relação de PaO₂ / FiO₂ na admissão da CTI, e necessidade de transfusão de sangue em até 90 dias após a admissão na CTI também apresentam associação independente com mortalidade em pacientes com SCR1.

PO 3645

ANÁLISE DA IRA COMO FATOR DE RISCO PARA PACIENTES HEPATOPATAS HOSPITALIZADOS

Luiz Felipe Sousa, Willian Sacco Altran, Danielle Kellen Mahon, Lívia Cafundó Almeida, Fernanda Patrícia Jeronimo, Jéssica Andrade Freitas, Tamiris Marques Pereira, Liliana Semionato, Marina Bispo Santiago, Gabriel Thiago Cavalleiro, Ada Alexandrina Brom, Rayssa Kethlyn Alves, Natália Queiroz Bittencourt, Ana Cristina Leite, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

No contexto fisiopatológico da cirrose, uma das complicações mais comuns é a injúria renal aguda (IRA). Em hepatopatas, a IRA é associada a importante morbidade e mortalidade, com incidência entre 20% e 50% em pacientes cirróticos hospitalizados por descompensação aguda. OBJETIVO: Identificar a incidência de IRA em hepatopatas hospitalizados e relacionar com a incidência de óbitos. Estudo de coorte longitudinal e prospectivo que avaliou pacientes cirróticos admitidos em hospital universitário no período de março/2022 a fevereiro/2023. Foram excluídos pacientes com DRC estágios 4 e 5. Os pacientes foram acompanhados do momento da internação ao desfecho clínico (alta ou óbito). As variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste de Qui-Quadrado e as contínuas pelo teste t ou Mann-Whitney. Foram analisados 58 pacientes, predominando sexo masculino (72,4%) e raça branca (94,8%), média de idade 56,9 anos; MELD 18,86; creatinina basal de 0,78 mg/dl e de TFG 99,6 ml/min. A etiologia de cirrose mais comum foi a alcoólica (32,8%), seguida de NASH (25,9%). A comorbidade mais comum foi diabetes (58,6%), seguida de hipertensão (51,7%). A incidência de IRA no grupo analisado foi de 53,4% e de mortalidade 22,4%. Foram identificados como fatores associados ao óbito: CHILD C (69,2% Vs 26,7%; p= 0,018), seguido do CHILD B (23,1% Vs 46,7%; p=0,018), MELD (18,86 ± 8 vs 22 ± 6,6; p=0,064) e IL-18 (7969,24 ± 21461,45; 0,01). A IRA se associou de forma

relevante também ao óbito (69,2% Vs 48,9%; p=0,1). Outros fatores como sexo, raça, etiologia da cirrose, DRC prévia, hematuria e proteinúria não se associaram de forma importante ao óbito. Notou-se elevada mortalidade e associada a IRA, CHILD, MELD, IL-18 e hemoglobina a admissão hospitalar. Ademais, é possível afirmar que a IRA foi fator predisponente ao óbito.

PO 3662

SERIE DE CASOS DE DOENÇA RENAL DROGA-INDUZIDA FENOTIPO TUBULAR POR POLIMIXINA B

Isabella Ghiringhello Paludetti, Daniela Ponce, Welder Zamoner

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Doença renal droga-induzida tem prevalência de 15 a 26%, porém são poucos estudos que abordam o fenotipo tubular, apenas com relatos de casos. Este trabalho traz uma série de casos de disfunção tubular sem injúria renal aguda em pacientes utilizando polimixina B. Estudo transversal, incluindo pacientes adultos no período de maio de 2020 a maio de 2023, com dados clínicos colhidos de prontuário eletrônico. Foram avaliados 7 pacientes, 71,4% do sexo feminino, idade 43±17anos, índice de comorbidades de Charlson 0 (0-2), com aparecimento de distúrbios eletrolíticos e acidobásicos com tempo de uso da polimixina B de 8 (2-13) dias, potássio (K) 3,4±0,5mEq/L, fração de excreção (FE) de K 18,9±11,2%, magnésio (Mg) 1,6±0,5mg/dL, FEMg 35,8±14,6%, cálcio (Ca) 9,3±2,2mg/dL, FECa 8,1±3,0% e bicarbonato 27,8±5,5mEq/L. As reposições eletrolíticas foram iniciadas e os pacientes foram seguidos em ambulatório especializado após a alta hospitalar, mantendo necessidade de reposição de um ou mais eletrólitos por 6 (2-14) meses. A síndrome de Barter (SB) consiste em um distúrbio tubular perdedor de sal, caracterizando-se por hipocalemia, hipomagnesemia e alcalose metabólica. Pode ser de etiologia genética ou de causa adquirida, sendo descritos mecanismos de nefrotoxicidade por anfotericina B, colistina e aminoglicosídeos (SB-like). Polimixina B tem perfil nefrotóxico por citotoxicidade, principalmente em células tubulares. Existe apenas um relato sobre síndrome de Barter-like associada ao uso de Polimixina B, e alguns com o uso da polimixina E (colistina). Os pacientes apresentados tiveram apresentação clinicolaboratorial compatível com o diagnóstico de SB-like, atribuído à polimixina B.

PO 3678

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EM HEMODIALISE

Francisco Aneal da Cruz Moreira, Valdenia Rodrigues Teixeira, Iasmim Maranguape Cunha Araujo, Wyarlenn Divino Machado

Faculdade Ieducare-FIED. Tianguá, CE, Brasil

A insuficiência renal (IRA) é uma síndrome que se apresenta por múltiplas causas ocasionando uma lesão que é caracterizada pela diminuição da filtração glomerular, onde resulta da incapacidade do rim de excretar produtos nitrogenados para manter a homeostase de fluidos e eletrólitos levando ao paciente a terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, um processo que remove solutos acumulados em pacientes com perda parcial ou total da função renal através de uma máquina. A enfermagem é uma área que esta diretamente relacionada à pacientes em tratamento hemodialítico, presta cuidados diretos e contínuos aos pacientes em tratamento hemodialítico, seja no pré, trans. ou pós-diálise. O objetivo do presente trabalho foi descrever a importância da assistência de enfermagem na pessoa com insuficiência renal aguda em Hemodiálise. A Pesquisa é descritiva, de abordagem qualitativa do tipo revisão narrativa, foi realizada nos meses de janeiro a maio de 2023, onde foram avaliados 126 artigos e partir de uma leitura seletiva nos bancos de dados Scientific Electronic Library (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos anos de 2017 a 2023, foram incluídos 23 artigos para estudo. A revisão foi norteada pelo seguinte questionamento: Qual a importância da assistência de enfermagem na pessoa com insuficiência renal aguda em hemodiálise? Foi realizada uma síntese dos 23 artigos encontrados, onde os resultados apontam a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal aguda, visto que visa promover a melhor qualidade de vida do paciente em tratamento, prevenindo o agravamento da patologia e complicações durante o tratamento hemodialítico, além disso,

acolher o paciente, acompanhar toda sua evolução diariamente, orientar o paciente e sua família, construir vínculo de confiança, e prestar um cuidado inteiramente humanizado, visando resultar em melhor qualidade de vida para este paciente. Em vista disso, conclui-se que a enfermagem representa um conjunto de profissionais que atuam de forma direta e contínua na hemodiálise, o que inclui saber lidar diante de prováveis complicações, cuja ocorrência é frequente durante as sessões. Portanto, urge que os enfermeiros busquem conhecimento teórico, aprimorando as práticas e se mantendo atualizados para oferecer um tratamento seguro e capacitado mediante o paciente que possui insuficiência renal. Esperando-se a promoção de uma assistência de enfermagem hábil ao indivíduo que realiza a hemodiálise.

PO 3701

AValiação DA INCIDÊNCIA DE NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Beatriz Freitas Ribeiro, Ana Júlia Bromenschenkel Vasconcelos, Débora Beatriz Romão Braga, Gabriela Resende Lopes de Lacerda, Giovanna Xavier Toledo, Bernardo Andrade Silveira, Adalberto Fernandes Nogueira, Renata Lamego Starling

Faculdade Ciências Médicas. Belo Horizonte, MG, Brasil

A Nefrite Intersticial Aguda (NIA) é uma inflamação aguda do túbulo-interstício renal, sendo uma importante causa de lesão renal aguda (LRA). Dentre as etiologias, a NIA causada por drogas se destaca e as classes de medicamentos comumente associadas são antibióticos, inibidores da bomba de prótons (IBPs) e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). O tratamento consiste na retirada do medicamento desencadeante, podendo estar associado à corticoterapia e, em casos mais graves, ao início da hemodiálise. Assim, este trabalho objetiva analisar a incidência de casos de NIA em um hospital público de Belo Horizonte-MG, com base nos critérios diagnósticos disponíveis, drogas desencadeantes e desfechos. Revisão integrativa da literatura dos bancos de dados UpToDate, PubMed e SciELO utilizando como descritores “Acute interstitial nephritis”, “Toxicant-induced tubulointerstitial nephritis”, em artigos publicados entre 2019 e 2023 e avaliação de dados de prontuários de 22 pacientes entre fevereiro de 2022 a março de 2023. Ao analisar os prontuários dos 22 pacientes, todos tiveram piora da função renal com aumento dos valores de creatinina sérica, 21 estavam em uso de antibiótico, 5 de IBPs e 1 de antifúngico. Como critérios propedêuticos, 8 pacientes apresentaram eosinofilia, 3 rash cutâneo, 4 piúria estéril e 1 febre. No desfecho, 11 pacientes cronicaram, sendo 7 sem indicação de hemodiálise e 4 com indicação de hemodiálise, 9 tiveram melhora da função renal e 2 foram o óbito. Ao analisar os 22 prontuários, a maioria dos casos resultou da exposição a antibióticos (73%), seguido de antibióticos simultaneamente com IBPs (18%), apenas IBPs (4,5%) e antifúngicos (4,5%). Ao se tratar dos IBPs, o prognóstico pode ser pior, pois o tempo de exposição à droga é maior. Quanto às manifestações clínicas extra renais, a eosinofilia (36,3%) se destacou, seguida do rash cutâneo (13,6%), piúria estéril (18,2%) e febre (4,5%). Apenas 1 paciente apresentou a tríade clássica da NIA, reforçando a dificuldade no diagnóstico. Sobre o desfecho dos casos, a maioria (50%) evoluiu para cronicificação da doença, contudo, uma pequena parcela teve indicação de hemodiálise (36,6%) e (40%) tiveram melhora da função renal após a retirada dos medicamentos. Diante disso, as indicações dessas classes de medicamentos devem ser ponderadas, avaliando-se sempre o risco-benefício, além da monitorização regular da função renal e da adoção de práticas preventiva

PO 3786

SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS IRA HOSPITALAR

Ana Carolina Nakamura Tome, Karise Fernandes dos Santos, Paola Beatriz Souza Ferrés, Marcela Pagianotto Bidoia, Rodrigo Jose Ramalho, Emerson Quintino Lima

Hospital de Base de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

Os pacientes com IRA, especialmente aqueles internados em UTI, apresentam alto risco de complicações clínicas e reinternação após a alta hospitalar. O

objetivo do trabalho foi criar um ambulatório de seguimento especializado de pacientes sobreviventes a episódio de IRA e avaliar a evolução da sua função renal, reinternação e mortalidade. Estudo prospectivo em hospital terciário e universitário de seguimento ambulatorial de pacientes que desenvolveram IRA durante a internação hospitalar. Os critérios de inclusão foram pacientes acima de 18 anos, acompanhados pelo nefrologista durante a internação hospitalar com IRA KDIGO 2 ou 3, a partir do ano de 2020. Até o momento estão em acompanhamento 276 pacientes, 63,4% do sexo masculino com idade mediana de 59 (45-70) anos. Em relação às comorbidades, 43,5% tinham hipertensão arterial; 24,3% diabetes mellitus; 15,57% neoplasias sólidas; 9,4% doença arterial coronariana e 9,0% insuficiência cardíaca. A etiologia da IRA foi identificada como necrose tubular aguda em 56,9%; associada à nefrotoxicidade em 51,4%; atribuída a sepse em 51,4% e pós-renal em 7,2%. Destes, 118 (42,7%) necessitaram de UTI, 88 (31,9%) de ventilação mecânica, 90 (32,6%) de droga vasoativa e 86 (31,1%) pacientes realizaram diálise. A creatinina mediana basal, máxima e na alta hospitalar foi de 1,0 (0,8-1,5) mg/dL, 5,10 (3,5-6,55) mg/dL e 2,50 (1,80-3,20) mg/dL, respectivamente. No seguimento ambulatorial, a creatinina mediana foi de 1,60 (1,20-2,40) mg/dL, 1,50 (1,10 - 2,20) mg/dL e 1,70 (1,12 - 2,45) mg/dL, após 30 dias, 6 meses e 1 ano após a alta hospitalar, respectivamente. Além disso, 21,73% dos pacientes apresentavam microalbuminúria positiva 30 dias após a alta hospitalar. Dos pacientes não hipertensos previamente, 5 (3,20%) apresentavam-se hipertensos com necessidade de medicação após 30 dias da alta hospitalar. A taxa de reinternação em 30 e 90 foi de 12,0% e 11,4%, respectivamente. Dois pacientes (0,72%) iniciaram diálise e 6 (2,17%) evoluíram ao óbito durante o acompanhamento ambulatorial. A população analisada demonstra persistência de disfunção renal e microalbuminúria no seguimento ambulatorial de pacientes graves com IRA hospitalar. A criação do ambulatório de pós-IRA hospitalar faz parte de uma estratégia de melhora na assistência em toda a jornada do paciente com IRA.

PO 4028

CORRELAÇÃO DA ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA E O INÍCIO DA DIÁLISE DE URGÊNCIA EM SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Douglas Vieira Gemente, Marcelo Rodrigues Bacci, Gabriela Yale Lima Oliveira

Casa de Saúde Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil

Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil assistencial dos pacientes hospitalizados com DRC que iniciaram a terapia renal substitutiva durante a internação. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, unicêntrico, realizado em um grande hospital de São Paulo com pacientes internados com disfunção renal. Foram revisados todos os prontuários de pacientes adultos com insuficiência renal atendidos na unidade de emergência entre 2014 e 2017. O desfecho primário foi a morte e o desfecho secundário foi o tempo para iniciar a diálise em dias em uma unidade de diálise inicial. Foram incluídos 402 pacientes com comprometimento da função renal durante a internação. A média de idade foi de 58,6 anos, sendo 59,45% dos pacientes do sexo masculino. A mediana do tempo de internação foi de 44,50 dias, e 28,18% dos pacientes iniciaram a diálise em caráter de urgência. Maior idade foi correlacionada com mortalidade naqueles que iniciaram a diálise. A maioria dos pacientes que iniciou hemodiálise no período analisado teve acompanhamento prévio com nefrologista e necessitou de internação para início da hemodiálise. Em conclusão, maior mortalidade foi observada na faixa etária mais avançada associada a períodos mais prolongados de internação para início da diálise no serviço de origem.

PO 4076

ANÁLISE DA PROGRESSÃO DE IRA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UTI E SUA RELAÇÃO COM BUNDLE CARE PARA IRA

Lygia Lussim, Ana Laura Mendes Lourenço, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Andre Luis Balbi, Daniela Ponce, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

A injúria renal aguda (IRA) é uma condição frequente e está associada à elevada mortalidade. Dados nacionais sobre a frequência de IRA em UTI, bem como sua progressão, são limitados. Recentemente, estratégias

conhecidas como “bundle care” estão sendo empregadas para mitigar o desenvolvimento de IRA; a relação entre a progressão da IRA com o uso de “bundle care” é pouco conhecida. O objetivo desta sub-análise foi avaliar a frequência e progressão de IRA em pacientes em UTI e sua relação com a aplicação espontânea de medidas de proteção contra a progressão da IRA. Estudo clínico observacional, prospectivo e unicêntrico, envolvendo pacientes admitidos em UTIs de um centro hospitalar universitário; os critérios de inclusão foram: idade \geq 18 anos e internação em UTI; os critérios de exclusão: DRC estágios 4 a 5D, transplante renal e IRA KDIGO 2 ou 3 na admissão; os pacientes foram seguidos por 7 dias ou até a alta da UTI ou óbito; nesta análise foram considerados os seguintes “bundle care”: medidas para PAM $>$ 65 mmHg, suspensão de drogas nefrotóxicas ou ajuste de drogas de acordo com a função renal. 123 pacientes com idade de 57 (45 – 69), 86 (70%) homens, 90 (74%) brancos, 35 (29%) portadores de diabetes, e 23 (19%) com neoplasia; à admissão observado SOFA escore 4 (2-7); o motivo principal da internação foi cirurgia eletiva em 40 (32%), trauma 23 (19%), cirurgia de urgência 14 (11%), síndrome coronariana aguda 11 (9%); 12 (10%) apresentavam IRA KDIGO 1 na admissão na UTI, cuja causa principal foi SIRS em 7 (64%); 37 (30%) desenvolveram IRA ao longo do seguimento, sendo 19 (70%) KDIGO 1, 6 (19%) KDIGO 2, e 7 (22%) KDIGO 3; um total de 13 (41%) pacientes progrediram para KDIGO 2 ou 3; não foram detectadas diferenças entre o subgrupo “progressores” vs. “não-progressores” em relação a idade, SOFA escore, creatinina de base, sexo, diabetes, ou neoplasia prévia; entre os progressores, todos os pacientes receberam de forma espontânea medidas para manter PAM $>$ 65 mmHg, enquanto apenas 31% recebeu ajuste de dose de drogas pela função renal, e 15% teve droga nefrotóxica suspensa. A frequência de IRA nesta amostra foi de 30%, sendo que 41% destes pacientes apresentaram progressão da IRA; não foi possível discriminar diferenças clínicas e demográficas entre progressores e não-progressores nesta sub-análise; uma parcela reduzida de pacientes recebeu cuidados de ajuste ou suspensão de drogas nefrotóxicas.

PO 4098

ESTIMATIVA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ADMISSIONAL EM IDOSOS QUE EVOLUIRAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM INJURIA RENAL AGUDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE

Isabella Melo Soares, Maria Clara Lopes Teixeira, Kézia França de Jesus, Ludmila Carvalho de Araújo, Luís Felipe Sodré Campelo, Leticia da Silva Andrade, Givaldo Victor Ribeiro do Nascimento

Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, PI, Brasil

A maioria dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva é composta por idosos, condição associada a redução da função renal. Uma das ferramentas para avaliar a filtração glomerular, capaz de prever risco de Injúria Renal Aguda (IRA), são equações que estimam a filtração glomerular, mas qual a equação mais apropriada para essa população? Objetiva-se analisar clínica e laboratorialmente a estimativa da filtração glomerular em pacientes idosos que desenvolveram IRA, internados em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital terciário, correlacionando ao desfecho diálise e óbito. Estudo observacional e retrospectivo realizado com pacientes maiores de 60 anos internados em UTI entre janeiro de 2020 e março de 2021. Estudo aprovado por Comitê de Ética local. Diagnóstico da IRA realizados conforme critérios KDIGO (2012). Dos 203 pacientes idosos, 36 evoluíram em algum momento após admissão na UTI com IRA. Principal motivo de exclusão (IRA pré-admissional). Sendo 24 (66,7%) feminino, idade média 71,67 anos \pm 8,72 (DP). Apenas 9 (25%) dos doentes foram notificados aos nefrologistas. Realizaram uso de drogas vasoativas 33 (91,7%) dos pacientes. Todos necessitaram de suporte de ventilação mecânica. Entre as estimativas de filtração glomerular usadas na admissão da UTI, 33% dos pacientes possuíam valores de BIS creatinina $<$ 60ml/min/1,73m², sendo de apenas 18,2% quando usado o CKD-EPI. Diálise ocorreu em 86,1% dos pacientes estudados e mortalidade foi de 88,88%. Na análise multivariada se associou ao aumento de chance de óbito: idade (+1 ano) (OR=1,2 IC95: 1,07-1,50 p: 0,049); não recuperação de IRA (OR=16,20 IC95: 2,38-48,88 p: 0,026); e BIS-creatinina $<$ 60 ml/min/1,73m² (OR=1,19 IC95: 1,07-4,79 p: 0,048). Para Swedko et al (2003), pacientes idosos podem possuir algum grau de doença renal crônica mascarada por valores “normais” de creatinina sérica e falsamente enquadrados com função renal normal. De acordo com Beridze et al (2023), a BIS-Creatinina apresenta melhor performance em prever mortalidade.

Conclui-se que em pacientes idosos com mais de 60 anos internados em UTI, que desenvolveram IRA durante a internação, a estimativa de filtração glomerular pela BIS-Creatinina se associou a maior risco mortalidade quando pacientes eram admitidos com valores $<$ 60 ml/min, diferente do apresentado pelo CKD-EPI. Estudo demonstrou também elevada necessidade de diálise, bem como mortalidade entre os pacientes avaliados.

LIGAS ACADÊMICAS

PO 3333

THE USE OF BIOCHEMICAL TESTS RELATED TO KIDNEY DISEASE ASSESSMENT BY YOUNG PHYSICIANS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Anna Beatriz de Araujo, Marcos Vinicius de Sousa, Marília Paiva Martins, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Lygia Lussim, Rodrigo Bueno de Oliveira

Departamento de Medicina Interna (Nefrologia), Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, Brasil. Campinas, SP, Brasil

Evidences suggest that unnecessary biochemical tests during hospital stays have a detrimental impact on patient care and healthcare system. It is not known whether tests that assess kidney function are required with a different frequency than other biochemical tests. We hypothesize that unnecessary biochemical testing frequency may be high among resident physicians, especially those related to kidney diseases. Primary endpoint: to evaluate the frequency and usefulness of complementary exams requested by young physicians. Secondary endpoint: young physicians' knowledge about the healthy-financial knowledge and aspects of medical practice related to laboratory testing. A prospective transversal study including adult patients admitted to the Internal Medicine ward between Aug/21 to Feb/22. During a 1- to 7-day hospital stay, all serum and urinary biochemical tests were registered and analyzed. They were divided according to their relation to kidney disease assessment, classified according usefulness, and within or not reference range. Demographic and clinical data, including comorbidities, cause of hospital stay, frequency of complications associated with blood collections were registered. Young physicians answered a structured questionnaire (Likert scale-based) about health-financial knowledge and aspects of medical practice related to laboratory testing. 790 laboratory tests (754, serum; 36, urine) were registered, from 30 patients during 193 days of hospital stay; 418 (53%) tests were considered unnecessary, and 385 (49%) were within the reference range. The frequency of unnecessary tests related to kidney disease was significantly higher than those unrelated (n=284, 58% vs. n=134, 45%, respectively, p<0.05). Serum creatinine and urea were the most kidney disease-related tests ordered, over half of them unnecessary (65% and 53%, respectively). A total of 683 resident physicians were invited to participate; eighty-one (12%) answered the questionnaire. Most (n=70, 86%) declared had not received health-financial education during graduation, ordering laboratory tests dally, and declared that the therapeutic plan involves laboratory tests. The frequency of unnecessary tests ordered by young physicians was high, especially those related to kidney disease assessment. The resident physicians related poor health-financial education. The impact of educational initiatives to avoid unnecessary testing should be tested in future studies.

PO 3416

VI SIMPOSIO PAULISTA ACADEMICO DE NEFROLOGIA (SPAN 2023): EXPERIENCIA DA LIGA ACADEMICA DO RIM

Bruno Pellozo Cerqueira, Lara Baladi Garcia, Thays Sellan Paim, Cibele Isaac Saad Rodrigues, Lucio Roberto Requião Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn

Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

O Simpósio Paulista Acadêmico de Nefrologia (SPAN) é um evento anual realizado pela Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (SONESP) em parceria com as Ligas Acadêmicas de Nefrologia de São Paulo. A 6ª edição ocorreu em março de 2023, ficando a presidência e a sede a cargo da Liga da Universidade Federal de São Paulo. O evento presencial contou com a participação de 11 ligas. Os temas centrais foram Doença Renal Crônica e o

papel da Genética na Nefrologia atual, divididos em 4 mesas redondas. Contou com 16 palestrantes que são referências nacionais e mundiais e 240 alunos de mais de 11 faculdades. Como facilidades oferecidas aos participantes, as inscrições foram gratuitas, as refeições e o transporte disponibilizados. Relato de experiência com base nas respostas dos organizadores e participantes ao formulário enviado após o evento. 101 alunos responderam; dos quais 51,5% não participavam de Ligas Acadêmicas de Nefrologia. Desses, 75% relataram que passaram a ter interesse em participar de uma liga de nefrologia por causa do evento. A maioria (85%) era estudante de medicina. Em escala de 0 a 5, 86,1% selecionaram a nota 5 com relação às chances de recomendar o evento para algum colega e 99% responderam que o SPAN atendeu às expectativas. Em todas as mesas foi notado um aumento significativo do conhecimento pré vs. pós-evento. 91% responderam “Sim” à pergunta “Acredita que eventos assim aumentem o interesse dos estudantes pela área?”. Sabe-se que o interesse pela nefrologia está decrescendo, mesmo sendo área prioritária para o Ministério da Saúde, pela escassez de nefrologistas em vários pontos do país. Como mostrado nos resultados, mais de 90% dos alunos consideram que eventos como esse aumentam o interesse pela área. Outro ganho para os alunos advém da experiência de organizar o simpósio, desenvolvendo habilidades que não são ensinadas durante a graduação. Os alunos, perceberam o comprometimento da SONESP, patrocinando um evento dirigido a graduandos, como forma de inclusão e manifestação de interesse por sua formação na área, propiciando uma vivência clínica e de gestão, além de socialização e integração entre discentes. Conclui-se, que eventos acadêmicos de nefrologia, enquanto atividade extracurricular extensionista, podem aumentar a motivação dos estudantes pela área, além de abordar temas de interesse que nem sempre são aprofundados durante a graduação e que estimulam o trabalho em equipe.

PO 3480

RELATO DE EXPERIENCIA DO AMBULATORIO ACADEMICO DE NEFROLOGIA PARA ALUNOS DO QUARTO ANO DE MEDICINA

Kenzo Sano Shine, Lara Baladi Garcia, Caio Takata, Miguel Angelo de Goês Junior, Érika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Após a reforma curricular em 2021, foi criado o ambulatório acadêmico (AA) de Nefrologia na EPM/UNIFESP com o objetivo de consolidar os saberes teóricos e desenvolver habilidades médicas na prática. Apesar de ser um ambulatório de especialidade médica, a ênfase é em doenças renais mais prevalentes. Enviamos um questionário com dados demográficos e 13 questões para avaliação da experiência dos estudantes por meio das alternativas “Discordo Totalmente” (DT), “Discordo” (D), “Neutro” (N), “Concordo” (C), “Concordo Totalmente” (CT); ou nota de 0 a 10. Estavam aptos 121 alunos do quinto ano (quarto ano cursado em 2022) e 52 alunos do quarto ano vigente. Recebemos 83 respostas (n=45 do quarto ano e n=38 do quinto ano), sendo 42 homens, 41 mulheres e média de idade 24,5 anos (21-47 anos). Em relação à experiência de atender o paciente no AA de Nefrologia, obtivemos as seguintes respostas: (1) Atender com outros alunos apenas (sem internos, residentes ou outros médicos) contribuiu para meu conhecimento médico?: 67(80,7%)CT; 14(16,9%)C; 1(1,2%)N; 1(1,2%)D; (2) Pude correlacionar o conteúdo teórico com a prática?: 73(88%)CT; 9(10,8%)C; 1(1,2%)N; (3) Aprendi a construir o raciocínio médico mais facilmente, identificando os diagnósticos sindrômico e etiológico com base na história clínica e exame físico?: 57(68,7%)CT; 25(30,1%)C; 1(1,2%)N; (4) Tive conhecimento das doenças renais mais prevalentes?: 43(51,8%)CT; 38(45,8%)C; 2(2,4%)N; (5) Tive melhor desempenho nas outras disciplinas do quarto ano?: 44(53%)CT; 25(30,1%)C; 13(15,7%)N; 1(1,2%)D; (6) Tive melhor desempenho no quinto ano?: 23(37,7%)CT; 13(21,3%)C; 24(39,3%)N; 1(1,6%)D; (7) O espaço físico é adequado?: 51(61,4%)CT; 24(28,9%)C; 5(6%)N; 3(3,6%)D; (8) Discutir com os professores contribuiu para meu aprendizado?: 73(88%)CT; 10(12%)C; (9) Você recomendaria o AA de Nefrologia para outros estudantes?: 72(86,7%)CT; 11(13,3%)C; (10) Na escala de 0 a 10, qual sua satisfação em atender no AA de Nefrologia?: 39(47%) Nota 10; 38(45,8%) Nota 9; 5(6%) Nota 8; 1(1,2%) Nota 7. A experiência estudantil no AA de Nefrologia foi maciçamente positiva (média de satisfação: 9,4/10). Para muitos alunos, foi a primeira experiência ativa no atendimento ambulatorial e posterior discussão com professores. Isso gerou diversos aprendizados abrangentes da atuação médica, como raciocínio

clínico, pedido de exames e registro em prontuários. Esta experiência pode ser utilizada como modelo para outras áreas do conhecimento médico.

PO 3550

USO DO MEDIDOR DE CREATININA (“CREATININOMETRO”) NO RASTREIO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NA CAMPANHA MUNDIAL DO RIM 2023

Eduardo Paiva Luciano, Luiza Cardona Felipe, Laisny Rita Oliveira Vilas Boas, Guilherme Kenzo Shimizu Saito, Stephany Laura Messias, Cristina Bessa Muniz, Sophia Zucculin Ferraz, Cynthia Moura Borges

Faculdade Medicina Taubaté. Taubaté, SP, Brasil

A DRC é uma doença progressiva que afeta > 10% da população mundial e causa a morte de aproximadamente 2 milhões de pessoas anualmente. Apesar de não ser a alteração mais precoce, a avaliação da creatinina no sangue ainda é o exame mais utilizado para diagnóstico da DRC. Objetivo: Rastrear indivíduos com DRC na Campanha Mundial do Rim 2023. Pessoas com idade > 60 anos, diagnóstico de diabetes, hipertensão arterial, pressão arterial ou glicemia capilar alteradas foram selecionados para realizar o teste de creatinina. Após a introdução da fita teste no aparelho, o dedo foi perfurado por uma lanceta, coletada uma gota de sangue, preenchida a coluna da fita teste e fornecido o resultado da creatinina (mg/dl) em 30 segundos foram analisados 139 indivíduos selecionados após triagem de risco para DRC, 65% do sexo feminino com idade média de 50 anos (21 a 84 anos), creatinina média de 0,99 ± 0,35 (0,51 a 2,75) mg/dl, TFGe média 83 ± 23ml/min, PA média 136 x 85 mmHg com 36% de pacientes com PA fora do alvo definido < 140x90 mmHg. Glicemia capilar média de 112 ± 52 mg/dl com 5% de pacientes com glicemia capilar > 200 mg/dl (fora do jejum). O medidor de creatinina detectou 15,8% de pacientes com TFGe < 60 ml/min. A análise dos dados sugere que o medidor de creatinina (“creatininometro”) é um instrumento adequado de rastreamento da DRC e foi efetivo em detectar DRC estágio 3 em uma proporção semelhante à literatura epidemiológica da DRC.

PO 3637

AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA ESPECIALIDADE NEFROLOGIA E A PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA AMOSTRA DE POPULAÇÃO

Pietro Fontanezzi Sacramento Veltri Costa, Julia Siqueira Ferreira, Mayara Costa Manso Morais, Gloria Bechara Barros, Alessandra Vieira Vargas

UnifOA. Volta Redonda, RJ, Brasil

É sabido que a doença renal crônica (DRC) é crescente no Brasil com evidências que grande parte da população não tem conhecimento suficiente sobre o assunto. As poucas divulgações sobre prevenção da DRC e seus fatores de risco levam a um impacto tanto na qualidade de vida quanto nos custos envolvidos no tratamento dos pacientes com DRC avançada. Assim o objetivo desse estudo foi investigar em amostra da população o grau de conhecimento na especialidade nefrologia, creatinina, a presença de fatores de risco e hábitos saudáveis. Realizado estudo em sala de espera numa Policlínica de Volta Redonda/RJ no dia 09/03/2023 por quatro estudantes da Liga de Nefrologia da UniFOA (LANU), através de aplicação de questionário, aos voluntários que consentiram participar, sobre conhecimento da nefrologia, creatinina, sexo, idade, ter diabetes mellitus (DM) hipertensão arterial (HA) e DRC, ingestão hídrica diária e atividade física semanal. Aferido glicemia capilar, pressão arterial e IMC. Os resultados das variáveis foram expressos como média e desvio-padrão. O estudo teve a participação de 65 voluntários, com média de idade de 55,1 ± 16,1 anos, 68% do sexo feminino. A maioria dos entrevistados (55%) não conhecia a especialidade nefrologia e nunca ouviu falar em creatinina. A média de IMC foi 27,8, com 68% acima de 25. A média de glicemia capilar foi 112 mg/dl. Apenas 33% fazem atividade física regular. 41% fazem ingestão hídrica mais de 8 copos/dia. 23% tem DRC na família, desses apenas metade conhece a nefrologia e a creatinina. No que diz respeito ao DM, 24,6% tem e 47,6% tem HA. 20% tem DM e HA. 11,8% tem doença renal conhecida e acompanham com nefrologista. Na população com fatores de risco (n=34) 41,2% informaram ter ingestão hídrica maior que 8 copos por dia. A média de IMC nessa população foi de 29,2, glicemia capilar 124 mg/dl

dl (76-381) e Pressão arterial foi 140x85 mmHg. 75% são sedentários. Entre os saudáveis (n=31) a média de glicemia capilar foi 82,6mg/dl, de Pressão arterial 128x82 mmHg, IMC:26,1. 55% são sedentários e apenas 42% tem boa ingestão hídrica. Como pesquisas anteriores, verificado nesse estudo pouco conhecimento sobre a nefrologia e creatinina. A maioria da população estudada tem sobrepeso, não pratica atividade física com regularidade e não tem boa ingestão hídrica. São necessárias mais ações de educação em saúde para que a população conheça melhor os fatores de risco de doenças renais e consequentemente possa adotar medidas de prevenção e controle mais adequadas.

PO 3719

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE VITAMINA D EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM UMA CLÍNICA DE HEMODIALISE

Leonardo Kenzo Maeda, Marcella Eduarda Souza Barbosa, Matheus Assumpção Costa, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

UNAERP. Ribeirão Preto, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é sabidamente um fator de risco para a deficiência de vitamina D, fato que aumenta ainda à medida que o paciente evolui nos estágios crônicos da doença, até níveis dialíticos. Essa associação influencia não apenas em disfunção osteometabólica, mas também no surgimento de neoplasias e risco elevado de doenças cardiovasculares. Baixos níveis de vitamina D tem sido relacionados ao aumento da mortalidade tanto na população geral quanto em pacientes em diálise. O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência de hipovitaminose D em pacientes renais crônicos acompanhados em uma unidade dialítica. Os níveis de 25(OH)D foram dosados em um único momento e realizada análise estatística com o programa GraphPad Prism 8. Foram analisados 231 pacientes em hemodiálise, maiores de 18 anos, com os níveis de 25(OH)D dosados em dezembro de 2022 com uma média de 31,70 ng/ml \pm 10,85 e foi observado uma prevalência de deficiência de vitamina D (< 20 ng/ml) de 45,8% e de insuficiência relativa (21-29 ng/ml), 13,8%. Dos pacientes com hipovitaminose, 30,1% tinham deficiência de vitamina D. Nenhum dos pacientes apresentava clinicamente e/ou exames complementares sugestivos de hepatopatia grave e neoplasia maligna. Analisando os níveis gerais de vitamina D entre os sexos, 34,6% dos pacientes do sexo feminino apresentaram deficiência, e os do sexo masculino, 26,3%. Quanto à prevalência de hipovitaminose D, observou-se que 53,8% são do sexo masculino e 46,2% são do sexo feminino (p=0,11). Já a deficiência de vitamina D estava presente em 46,9% do sexo masculino e em 53,1% do sexo feminino (p=0,12). A vitamina D apresenta diversas funções biológicas nos sistemas cardiovascular, osteomuscular e imunológico, sendo diretamente relacionada à alta frequência de distúrbios ósseos graves em pacientes dialíticos. A análise dos dados em nossa unidade de diálise demonstrou hipovitaminose D em 59,6% dos pacientes, majoritariamente no sexo masculino. Nos casos mais graves, observou-se maior prevalência no sexo feminino. Os profissionais responsáveis pelo cuidado da saúde desses pacientes devem estar atentos para corrigi-la, visto todas as complicações inerentes ao quadro. A complementação deve ser realizada sempre que necessário e acompanhado após o tempo de tratamento, pois muitas vezes a reposição neste grupo de pacientes é mais prolongada do que na população geral.

MULTIPROFISSIONAL: ENFERMAGEM

PO 3507

DIALISE PERITONEAL INCREMENTAL VS DIALISE PERITONEAL CONVENCIONAL NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES PREVALENTES EM DIALISE PERITONEAL

Marcela Lara Mendes, Camila Albuquerque Alves, Daniela Ponce

Hospital das Clínicas de Botucatu - FMB - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

A diálise peritoneal (DP) incremental, definida como prescrição de DP menor que a "dose peritoneal padrão" por considerar a função renal residual (FRR),

tem vários benefícios possíveis, incluindo melhor preservação da FRR, risco reduzido de peritonite, menor exposição peritoneal à glicose, menor impacto ambiental, melhor qualidade de vida e menor custos. Entretanto, ainda são escassos os estudos sobre esse tema. Objetivo: comparar as características clínicas e os desfechos de pacientes tratados por DP e divididos em dois grupos: DP incremental vs DP não incremental (padrão) em uma unidade de diálise pública do estado de São Paulo. Metodologia: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo realizados com pacientes prevalentes em DP de dezembro de 2021 a dezembro de 2022. Incluídos pacientes acima de 18 anos, com início a terapia em DP incremental ou não incremental com seguimento mínimo de seis meses. **Resultados:** Em 1 ano foram incluídos 49 pacientes, 23 no grupo de DP incremental e 26 no grupo DP padrão. Os grupos foram semelhantes quanto à idade (60,96 \pm 10,555 vs 51,77 \pm 14,362 p=0,22), predomínio de homens (52,25 vs 61,05% p=0,50), diabetes mellitus (DM) como principal doença de base (34,8 vs 26,9% p=0,63). Também não houve diferença entre os grupos quanto a KrT/V, clearance de creatinina, albumina e ângulo de fase, tanto inicial quanto após 6 meses de tratamento. Os grupos foram diferentes quanto ao peso inicial (66,69 \pm 12,332 vs 74,80 \pm 19,864 p= 0,031), creatinina inicial (6,00 \pm 2,271 vs 9,72 \pm 3,767 p= 0,001) e tempo em DP (310,74 \pm 158,568 vs 288,81 \pm 210,757 p= 0,038). Quanto aos desfechos os grupos foram semelhantes. No grupo DP incremental houve 26% peritonite, 21,7% de internação e 13% de óbito. No grupo DP padrão, 26,9% de peritonites, 19,2% de internação e não houve óbito (p<0,05). **Conclusão:** Os resultados parciais deste estudo não mostraram diferenças entre os grupos quanto aos desfechos clínicos dos pacientes submetidos à DP incremental e DP convencional, porém, é necessário aumentarem o tamanho amostral e avaliar outros desfechos clínicos como a QV.

PO 3559

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM HEMODIALISE PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR RENAL

Francisco Rafael de Oliveira, Sthephanny Gonsalves Fabrete de Lima, Luana Régia de Oliveira Calegari, Andréa Mágna Patriota Oliveira, Priscilla Branco Trepichio, André Luiz Leite, Rafael Souza Moreno, Valéria Carvalho Leite, José Osmar Medina Pestana

Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva mais utilizada atualmente para tratamento da insuficiência renal aguda ou crônica grave. Contudo, para realização do procedimento com segurança é fundamental que o profissional de enfermagem esteja apto e qualificado. Neste contexto, estabeleceu-se como estratégia de desenvolvimento organizacional, a capacitação teórico-prática de profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva para realização de HD durante a jornada de trabalho, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências à beira-leito. A partir disto, buscou-se analisar e refletir sobre a ação, identificar as dificuldades, expectativas, desafios e superações do método proposto e destacar as boas práticas do processo de ensino-aprendizagem da temática. Relato de experiência com abordagem crítico-reflexiva realizado a partir da análise de enfermeiros especialistas que capacitaram 30 profissionais de enfermagem em HD no período de fevereiro de 2018 a maio de 2021, na unidade de terapia intensiva de um centro referência em transplante renal do estado de São Paulo. A unidade de terapia intensiva conta com dezesseis leitos, sendo que todos possuem pontos de água potável para realização da HD. As competências e habilidades dos profissionais de enfermagem participantes foram avaliadas pelos enfermeiros especialistas através de um instrumento institucional estruturado. Dentre os profissionais participantes, a maioria eram técnicos de enfermagem (76,66%) e em menor proporção, enfermeiros (23,33%). A experiência sugeriu reflexões acerca da superação de desafios como o dimensionamento de profissionais de enfermagem para a realização de HD, a necessidade de se intensificar práticas para desenvolvimento de habilidades e competências específicas relacionadas às intervenções de enfermagem durante a realização da HD, o aprimoramento do raciocínio clínico para identificação e resolução de intercorrências e melhorias no processo de capacitação. A aplicação da capacitação teórico-prática em hemodiálise à beira-leito por enfermeiros especialistas no ambiente de terapia intensiva contribuiu para o aperfeiçoamento de outros membros da equipe de enfermagem. Para além, propiciou a identificação de desafios a serem superados para melhor condução desta estratégia educacional, bem como a necessidade de estudos sobre sua aplicabilidade para outras temáticas.

PO 3561

UTILIZAÇÃO DE PRE-TESTE, EXPOSIÇÃO ORAL DIALOGADA E POS-TESTE PARA AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE TRANSPLANTE RENAL

Sthephanny Gonsalves Fabrete de Lima, Francisco Rafael de Oliveira, Valeria Carvalho Leite, Jose Osmar Medina Pestana

Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Segundo dados do Ministério da Saúde, foram realizados mais de 4,8 mil transplantes renais no Brasil em 2021. Posto o número de procedimentos e sua complexidade, é necessário o aprimoramento de conhecimentos e habilidades que impactarão em maior e melhor sobrevida do enxerto. A enfermagem, enquanto promotora direta de cuidados ao transplantado renal, deve dominar a temática para contribuir efetivamente com melhores desfechos clínicos. O objetivo deste estudo foi comparar o conhecimento de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre transplante renal antes e após uma intervenção educacional do tipo exposição oral dialogada. Estudo longitudinal de natureza quantitativa, conduzido antes e após exposição dialogada sobre transplante renal. Foram incluídos 36 profissionais de enfermagem entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que foram admitidos em um centro transplantador renal de São Paulo no período de abril a dezembro de 2022. O conhecimento sobre transplante renal no contexto pré, intra e pós-operatório foi investigado através de 22 perguntas-teste elaboradas na ferramenta educacional digital Plickers[®]. A média de acertos foi de 69,82% e 97,10% no pré e pós-teste, respectivamente. Houve aumento de 27,2% de aproveitamento após a exposição oral dialogada. A exposição oral dialogada é um tipo de abordagem pedagógica tradicional amplamente utilizada e centrada na transmissão de conhecimentos. Sua aplicação se dá a partir da transmissão de conteúdo por uma figura que domina determinado assunto àquele que não domina. Embora sua lógica não seja baseada na participação ativa do aprendiz, é possível colocá-lo como foco, tendo o sujeito educador o papel de facilitar e potencializar as reflexões e trocas. Evidenciou-se um aumento significativo do número de acertos no pós-teste realizado após a exposição oral dialogada, quando comparado ao pré-teste. Contudo, entende-se que são necessárias análises mais aprofundadas de eficácia desta abordagem e o incentivo ao uso de metodologias ativas que protagonizem o aprendiz.

PO 3562

USO DE DROGAS VASOATIVAS APOS INFUSAO DE IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS HUMANOS NO POS-OPERATORIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE RENAL

Beatriz de Moraes Lima, Manoel Victor Moura Silva, Sthephanny Gonsalves Fabrete de Lima, Francisco Rafael de Oliveira, Valeria Carvalho Leite, José Osmar Medina Pestana

Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A imunoglobulina antitimócitos humanos (Thymoglobuline[®]) é um dos agentes mais utilizados para a prevenção e rejeição de enxertos em pacientes de alto risco imunológico submetidos ao transplante de órgãos sólidos. Apesar da sua ampla utilização em pacientes em pós-operatório de transplante renal, há efeitos observados em relação ao seu uso, como alterações hemodinâmicas, sendo a hipotensão a mais comum. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de uso de drogas vasoativas após a infusão de Thymoglobuline[®] no pós-operatório de transplante renal. Estudo retrospectivo, quantitativo e exploratório realizado em uma unidade de pós-operatório imediato de um centro transplantador renal da cidade de São Paulo. Foram analisados os prontuários de pacientes adultos admitidos entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021 que receberam infusão de Thymoglobuline[®]. Os critérios de exclusão foram: pacientes menores de 18 anos e que foram admitidos em uso de vasopressores. Foram incluídos 160 pacientes, sendo estes predominantemente do sexo masculino (60,6%) e com média de idade de 46,7 anos ($\pm 13,2$). A dose média infundida de Thymoglobuline[®] foi de 216,0mg ($\pm 44,5$). A média de pressão arterial média (PAM) de admissão no setor foi de 98,5mmHg ($\pm 15,8$). O uso de drogas vasoativas após a infusão de imunoglobulina foi relatado em 18,1% dos casos, sendo a noradrenalina

a droga vasopressora mais utilizada (82,75%). O uso da Thymoglobuline[®] como profilaxia para rejeição aguda do enxerto é ampla e sua dose ideal é discutível na literatura. Sua ação imunossupressora está predominantemente relacionada à depleção de linfócitos T e é considerada dose-dependente. Seus efeitos adversos, principalmente hemodinâmicos ou hipotensores, são considerados agudos e estão relacionados com a ativação de mecanismos inflamatórios. Houve uso de drogas vasoativas no pós-operatório imediato de transplante após infusão de Thymoglobuline[®], sendo noradrenalina a droga mais utilizada. A necessidade de uso de vasopressores após o uso desta imunoglobulina pode estar relacionada aos seus efeitos hipotensores, contudo, são necessários mais estudos para elucidar esse mecanismo.

PO 3573

BIOPSIA RENAL PERCUTANEA GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: ANALISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Francisco Rafael de Oliveira, Sthephanny Gonsalves Fabrete de Lima, Gizani Brito Santana, Andreia Ribeiro de Almeida, Edilaine Cabral Rossis, Roberta Campos Vieira, Valéria Carvalho Leite, José Osmar Medina Pestana

Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A biópsia renal é um procedimento amplamente utilizado para o diagnóstico e prognóstico de doenças renais. Contudo, sua realização pode acarretar complicações como hematúria macroscópica, sangramento, hematoma retroperitoneal, fístula arteriovenosa, dor no local da punção e óbito. Estes eventos podem ter menor risco de ocorrência através da implementação de protocolos com boas práticas clínicas após o procedimento. Identificar a ocorrência de complicações pós-biópsia renal em pacientes transplantados renais de doadores falecidos ou vivos submetidos ao procedimento com técnica guiada ou assistida por ultrassonografia. Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo realizado a partir da análise de registros de biópsias renais realizadas durante o ano de 2022 em pacientes transplantados renais, em regime de internação hospitalar ou hospital dia em um centro transplantador renal de referência em São Paulo. Foram analisadas 1.302 biópsias, sendo 1.034 (79,4%) em pacientes transplantados renais com doador falecido e 268 (20,6%) com doador vivo. Do total, 176 por técnica guiada e 1.126 por técnica assistida. A idade variou de 12 anos a 85 anos, com média geral de 43 anos. Identificou-se um total de 32 complicações (1,13%) do tipo hematúria, sendo 30 (93,7%) delas evidenciadas na técnica assistida e 2 (6,25%) na técnica guiada. A técnica de biópsia de enxerto renal guiada em tempo real por ultrassonografia apresentou menos complicações quando comparada à técnica assistida por ultrassonografia. As taxas encontradas nesta investigação demonstram que as duas técnicas, quando aplicadas de forma sistemática, mostraram-se seguras e com baixo percentual de complicações associadas. Ressalta-se a importância de protocolos validados que padronizem o procedimento objetivando a redução de eventos adversos associados.

PO 3581

COMPARAÇÃO ENTRE OS INDICADORES DE ENGAJAMENTO DO PACIENTE AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE UM AMBULATORIO POS TRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL REFERENCIA EM TRANSPLANTE RENAL

Aline Santos Hartman, Sofia Palagi, Poliana Pedroso Lasanha, Karina da Silva Macedo, Queli Cristina Sula de Oliveira Garcia, Natan Alves Cordeiro, Valeria Carvalho Leite, Jose Osmar Medina Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

O transplante renal (TX) é uma via de tratamento que proporciona melhor qualidade de vida aos portadores de doença renal crônica, contudo, estes continuam convivendo com uma condição que requer adaptações no cotidiano e acompanhamento em consultas de rotina. (1,2,3) Os enfermeiros do ambulatório pós-TX de um hospital de referência em TX são responsáveis por estes ajustes juntamente ao paciente durante as consultas de enfermagem (CE) através de ações educativas voltadas ao autocuidado e ao reforço da importância de seguir o esquema terapêutico medicamentoso proposto.

Neste sentido, entende-se que o enfermeiro é peça fundamental na educação continuada dos pacientes e cada vez mais utiliza ferramentas validadas para direcionar o cuidado de forma segura.(4,5,6) O objetivo deste trabalho é comparar o resultado de dois instrumentos da assistência de enfermagem: o Programa de Alta (PA) e a Alta da Consulta de Enfermagem (ACE). Método: Estudo transversal, descritivo, observacional e de abordagem quantitativa realizado no Ambulatório Pós-TX de um hospital referência em TX localizado na cidade de São Paulo. Foram incluídos 659 pacientes e houve aplicação dos instrumentos de Programa de Alta (PA) e Alta da Consulta de Enfermagem (ACE) para todos. Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva. **Resultados:** Dentre os incluídos, 60% apresentaram boa compreensão sobre sua terapia medicamentosa no momento de aplicação do PA que contempla conhecimentos sobre a função, dose e frequência dos medicamentos de uso contínuo. Após três meses de consultas de enfermagem, 84% apresentaram boa compreensão sobre sua terapia medicamentosa. **Discussão:** Os enfermeiros aplicam o PA na primeira CE após o TX objetivando avaliar, dentre outros pontos, o grau de entendimento do paciente sobre sua terapia medicamentosa. Após três meses de consultas periódicas, há aplicação do instrumento de ACE para avaliar novamente o grau de entendimento do paciente, porém, após as intervenções educacionais empregadas pelos enfermeiros. O protocolo de ACE visa diminuir a subjetividade entre os enfermeiros no momento da alta do paciente da CE e engloba o instrumento validado BAASIS(7), bem como a percepção do enfermeiro para garantir altas mais seguras. **Conclusão:** Conclui-se que após as CE houve melhora significativa do conhecimento dos pacientes acerca da terapia medicamentosa, o que reforça a importância deste processo no desenvolvimento do autocuidado do portador de doença renal crônica.

PO 3658

USO DO CUDYR-DIAL NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO HEMODIALÍTICO

Daniela Basilio dos Santos, Maryana Soares de Sousa, Karine Cardoso Lemos, Petherson Mendonca dos Santos

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública, de etiologia multifatorial. Caracteriza-se como insidiosa, progressiva e com perda irreversível de néfrons. O doente acometido apresenta diversas necessidades biopsicossociais, exigindo ampla assistência multiprofissional. Trata-se de estudo transversal, descritivo, quantitativo, com amostra de 41 participantes portadores de DRC, entre 18 a 59 anos, sob tratamento hemodialítico, em um hospital público do Distrito Federal, entre setembro a outubro de 2022. Foi aplicado questionário socioeconômico e um instrumento validado (CUDYR-DIAL), para avaliar o grau de dependência e risco dos indivíduos, em relação aos cuidados hemodialíticos. Os dados coletados foram digitados no Microsoft Office Excel® 2016, para análise de medidas descritivas. Sexo masculino 68,29%, faixa etária de 41 a 59 anos 51,54%, raça parda 53,66%, nível de escolaridade prevalente: ensino fundamental 53,66%. Quanto ao deslocamento: 65,85% relataram demorar até 1 hora de sua residência para o centro de diálise. 90,24% informaram atualmente não exercer atividade remunerada, e 31,71% tendo como renda 1 salário mínimo. Dentre a amostra, 85,37% recebem algum auxílio governamental. Estilo de vida: 80,49% sedentários, 90,24% nega uso de bebida alcoólica, 87,80% nega tabagismo. Comorbidades predominantes: 85,37% hipertensão arterial, doenças metabólicas e anemia 63,41%, do trato urinário 34,15% e cardíacas 21,95%. 46,34% possuem como tempo de hemodiálise: 1 a 5 anos e 70,73% tiveram histórico de pelo menos 1 internação hospitalar recente. Tal população caracteriza-se com risco alto quanto aos cuidados assistenciais de saúde em hemodiálise, e quanto à dependência: autossuficiência parcial, representando 78,05%. Os dados socioeconômicos corroboram com a literatura, mostrando as vulnerabilidades enfrentadas, e quando somado a múltiplas comorbidades, afeta seu tratamento, o que pode estar diretamente relacionado com os achados: alto risco hemodialítico e com perda importante da capacidade de independência e autocuidado, caracterizando-os com autossuficiência parcial, exigindo maior assistência. Conhecer tais implicações, fundamenta as ações de enfermagem a serem aplicadas com paciente, família e equipe, e frente ao dimensionamento de pessoal de forma segura. Colaborando

assim para fortalecer a linha de cuidado do renal crônico que ainda enfrenta grandes lacunas e desafios.

PO 3804

INFLUENCIA DA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR NO APROVEITAMENTO DOS ORGAOS PARA TRANSPLANTE

Bruna Araújo Ferreira, Juliana Zeppini Giudice, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, José Osmar Medina Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A morte encefálica (ME) é um processo fisiológico associado a diversas alterações orgânicas significativas. Essas alterações, tanto iniciais quanto as tardias, comprometem a perfusão e causam aumento da lesão isquêmica dos órgãos, influenciando na viabilidade/qualidade dos órgãos. Objetiva-se analisar o índice de aproveitamento e recusa dos órgãos ofertados para transplante (Tx), dos doadores de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). Estudo quantitativo descritivo retrospectivo, incluídos os doadores de órgãos da OPO Escola Paulista de Medicina, no período de janeiro a dezembro de 2022. Dados coletados das bases da OPO e da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SP). Recebemos 635 notificações de potenciais doadores e disponibilizamos 203 doadores. Destes doadores, 57% tiveram causa cerebrovascular de ME, 31% TCE e outras causas 12%. 57% eram do sexo masculino e a idade média foi de 44 anos. Dos órgãos disponibilizados, 15% dos corações, 4% dos pulmões, 15% dos pâncreas, 59% dos fígados e 79% dos rins foram utilizados. A principal causa de recusa pelas equipes foi idade do doador para coração e pâncreas (31% e 49%), alteração laboratorial para pulmão (40%), para o fígado e os rins foi devido alteração morfológica (35% e 62%). Alterações morfológicas e alterações laboratoriais estão relacionadas com a manutenção do doador, predominando a causa de descarte dos pulmões, fígados e rins. Diabetes insipidus, hipernatremia, rabdomiólise, ventilação inadequada, dentre outras alterações podem ocasionar lesões irreversíveis aos órgãos. Melhorar a assistência do doador de órgãos proporcionar melhores condições na viabilização dos órgãos a serem transplantados.

PO 3807

O TEMPO INTERFERE NAS TAXAS DE RECUSAS FAMILIARES?

Juliana Zeppini Giudice, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Ricardo Ricardo Victor Felix, Edjane Apolinário Borelli

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

No Brasil, em 2022, a taxa de negativas familiares foi de 45%. O desconhecimento da vontade do ente falecido ainda é o principal motivo das recusas. Entretanto, é necessário conhecer outros elementos que interferem na decisão das famílias. Sendo assim, objetiva-se identificar a influência do tempo no consentimento familiar sobre doação de órgãos. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Foram analisados os tempos de internação e do processo de doação das notificações efetivadas entre janeiro e dezembro de 2022 pela OPO da Escola Paulista de Medicina. Em 2022 foram realizadas 311 entrevistas, obtendo-se 98 negativas familiares. O tempo médio do processo de doação foi 32,6 horas e de internação foi 6,1 dias. Observou-se que, a taxa de recusa familiar foi maior (58,1%) nos casos de potenciais doadores internados de 1 a 5 dias. Entretanto, quando o período de internação aumenta para 6 a 10 dias, a taxa de autorização (38,5%) se sobrepõe a de recusa (33%). O mesmo acontece quando o tempo de hospitalização é de 11 a 15 dias. No que diz respeito ao tempo do processo de doação, não foram observadas diferenças consideráveis entre tais taxas. Internações prolongadas proporcionam vínculos entre as equipes de saúde e as famílias, auxiliando na aceitação e no entendimento do diagnóstico de morte encefálica. Além disso, tais tipos de internações permitem melhor elaboração do luto e enfrentamento da perda. Esses fatores colaboram com as entrevistas familiares e, consequentemente com a autorização para a doação de órgãos. Sendo assim, considera-se necessária a realização de novos estudos para identificar melhores estratégias para abordar e acolher famílias de potenciais doadores com menor tempo de internação.

RELAÇÃO ENTRE DIURESE RESIDUAL, GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO E HIPERTENSAO ARTERIAL EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIALISE

Annie Carolina Dotto, Sílvia Simoni Cipriani, Tatiana Stela Krüger, Jyana Gomes Morais

Fundação Pró-Rim. Balneário Camboriú, SC, Brasil

Pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise (HD) sofrem influência de diversos fatores que aumentam o risco de mortalidade. O elevado GPID e a redução da diurese residual afetam negativamente a pressão arterial (PA) dessa população. A presença de função renal residual (FRR) está associada a menor risco de morbidade e mortalidade em pacientes dialíticos. Estudo observacional, retrospectivo, onde foram incluídos todos os pacientes que hemodialisam em uma clínica de diálise de Balneário Camboriú-SC. Foi extraído de prontuário eletrônico, dados demográficos gênero, idade, tempo de tratamento, média de ganho de peso interdialítico, diurese residual, média de pressão arterial sistólica, diastólica, pré e pós diálise do mês de maio de 2023. Para mensurar diurese, foi perguntado ao paciente sobre a presença ou não de diurese, em casos que a resposta era positiva foi solicitado que o mesmo quantificasse durante 24 horas. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS. Foram incluídos nesse trabalho 212 pacientes 63% homens; idade 57 (41-66) anos. A média de diurese dos pacientes analisados foi de 970 ± 825 ml/dia. Os pacientes que afirmaram ter diurese (>200 ml por dia) eram os que estavam há menos tempo em diálise (24 ± 29 versus 77 ± 61 meses, $p < 0,01$, respectivamente) e também apresentaram uma correlação negativa entre quantidade de diurese e tempo em hemodiálise ($P = 0,018$). Não foram diferentes estatisticamente quanto a idade, gênero, pressão arterial sistólica e diastólica, exames de potássio e fósforo. A pressão arterial de pacientes com diurese residual presente manteve-se em média: sistólica pré-diálise 149 ± 20 ; diastólica pré-diálise $73 \pm 11,8$; sistólica pós-diálise 144 ± 17 e diastólica pós-diálise 72 ± 10 . Pacientes anúricos apresentaram média de pressão sistólica pré-diálise 151 ± 16 e diastólica pré-diálise de $78 \pm 11,7$. A média da pressão arterial sistólica pós-diálise foi 146 ± 18 e diastólica pós-diálise $76 \pm 9,6$. Participantes com menos ou nada de diurese eram os com mais tempo em diálise. A idade, diabetes, pressão arterial, potássio e fósforo não foram diferentes entre os pacientes com ou sem diurese. Pacientes com presença de diurese residual apresentam menor ganho de peso interdialítico e pacientes sem diurese residual apresentaram maior ganho de peso, fortalecendo o que já há na literatura. Em contrapartida não evidenciou-se relevância quanto aos valores de pressão arterial sistêmica.

PO 4005

PERFIL DOS PACIENTES RENAIIS CRONICOS EM HEMODIALISE CONFORME O INSTRUMENTO DE DEPENDENCIA E RISCO CUDYR-DIAL

Kesia Tomasi da Rocha, Lilian Peres Righeto de Araujo, Daiana Brasil Flores, Tatiana da Silva Oliveira, Kamila Huf Souza, Stefanie Kalkmann Scuccimarra, Joao Batista S Castro Filho, Veronica Horbe Antunes

Instituto de Doenças Renais. Porto Alegre, RS, Brasil

A doença renal crônica permanece com alto índice de mortalidade, prevalência e custos. Em geral, as ferramentas de Enfermagem atuais que avaliam o grau de dependência do paciente não consideram as especificidades da terapia renal substitutiva, por este motivo foi desenvolvido o instrumento categorização de usuários por dependência e risco de cuidados para centros de diálise (CUDYR-Dial), visando mensurar o grau de dependência e cuidados específicos de Enfermagem que identificam risco dos pacientes. Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos em hemodiálise (HD) e avaliá-los com a ferramenta CUDYR-Dial. Estudo transversal, com busca em banco de dados de pacientes em programa de hemodiálise crônica em uma clínica do sul do Brasil, no período de 2020 à 2022. Avaliados 50 pacientes, totalizando 349 aplicações do instrumento. Destes, 58% pertenciam ao sexo masculino ($n = 29$), com média de idade de $62,5 \pm 13,3$ anos e mediana de dias em HD de 688,0. Mais de 60% dos pacientes se autodeclaravam brancos ($n = 31$) e, apenas 50% deles, completaram o ensino fundamental e/ou médio. Cerca de 35% ($n = 18$) eram aposentados por tempo de serviço e, aproximadamente

30%, dependiam do auxílio doença. A maioria dos pacientes iniciou HD de urgência ($n = 29$) e, em 70%, o acesso vascular mais frequente foi o cateter de curta permanência ($n = 35$), sendo a nefropatia diabética a doença de base mais encontrada ($n = 22$). Quanto ao grau de dependência, mais de 90% dos participantes foram classificados como autossuficiência parcial ($n = 47$), sendo o item vigilância o que apresentou maior pontuação em mais de 20% ($n = 11$) dos pacientes. Em relação aos cuidados específicos de Enfermagem que identificam risco, o item administração de tratamento farmacológico foi o mais pontuado em 74% ($n = 37$) dos pacientes, seguido de manejo de acessos vasculares - 40% dos participantes ($n = 20$). Na categorização do risco, mais de 50% dos indivíduos ($n = 29$) foram classificados como risco alto e, apenas um participante, foi avaliado como risco baixo. a utilização do instrumento CUDYR-Dial corrobora com as diretrizes clínicas para o cuidado das pessoas com doença renal crônica, fornecendo elementos essenciais para o gerenciamento do cuidado, de acordo com o grau de dependência para os cuidados de Enfermagem e riscos a que estão submetidos os pacientes.

PO 4189

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA COM NECESSIDADE DE RETIRADA DO DISPOSITIVO

Isabel Cristina Lopes da Silva, Ariane Pessoa Ambrosio, Laudilene Rebelo Marinho, Marcela Lara Mendes, Viviane Pollo Pereira Gonçalves, Camila Albuquerque Alves, Dayana Bitencourt Dias, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

A infecção de corrente sanguínea (ICS) associada ao cateter venoso central (CVC) é um fator de morbimortalidade importante para os pacientes submetidos à terapia hemodialítica, além disso aumenta os custos relacionados à saúde devido aos gastos com tratamento e, por vezes, necessidade de internação. A identificação dos agentes responsáveis por essas infecções constitui tarefa relevante para elaboração de estratégias de prevenção destes eventos. **Objetivo:** Identificar o perfil microbiológico dos pacientes, submetidos à terapia hemodialítica crônica, que apresentaram ICS e necessitaram da retirada do CVC de longa permanência. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, que avaliou os pacientes prevalentes em hemodiálise na Unidade de Diálise de um centro universitário no interior de São Paulo. Foram catalogados os agentes associados à ICS, cujo desfecho foi a retirada do CVC de longa permanência. A densidade de incidência de ICS em CVC de longa permanência foi de 0,72 por 1.000 cateter/dia. O perfil microbiológico das 37 culturas referentes à ICS foi muito diverso: sendo 02 (5%) eventos por Burkholderia cepacia, 05 (13%) por Serratia marcescens, 02 (5%) por Proteus mirabilis, 04 (10%) por Stenotrophomonas maltophilia, 03 (8%) por Staphylococcus epidermidis, 03 (8%) por Staphylococcus haemolyticus, 01 (2%) por Staphylococcus capitis, 01 (2%) por Staphylococcus lugdunensis, 01 (2%) por Staphylococcus aureus, 01 (2%) por Staphylococcus Faecalis, 01 (2%) por Acinetobacter baumannii, 1 (2%) por Klebsiella pneumoniae, 05 (13%) com cultura negativa, 5 (13%) por outros agentes. Destas, 24% evoluíram para retirada do CVC de longa permanência, sendo os agentes associados a estes eventos: Gram negativos. Conclui-se que os principais agentes envolvidos à retirada de CVC de longa permanência são Gram negativos sendo necessária a elaboração de estratégias de prevenção focadas nestes principais agentes.

MULTIPROFISSIONAL: NUTRIÇÃO

PO 3329

HIPER-HIDRATAÇÃO PERSISTENTE E SEUS DETERMINANTES EM PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL CRONICA

Natalia Knoll Scatone, Cristina Techy Roth-Stefanski, Naiane Rodrigues Almeida, Gilson Biagini, Fabiana Baggio Nerbass, Thyago Proença Moraes

Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

A hiper-hidratação (OH) é uma condição comum em pacientes diálise peritoneal (DP) e está associada a complicações cardiovasculares. O objetivo

deste estudo foi avaliar a prevalência de OH persistente e seus determinantes em pacientes em diálise peritoneal crônica (DP). Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional, usando o equipamento de bioimpedância multifrequencial (Body Composition Monitor - BCM[®] - Fresenius Medical Care) para medir a OH e a composição corporal. As aferições foram realizadas no início do estudo, três e seis meses após a aferição basal. Foi definida como OH persistente a presença de OH > 1 litro nas três avaliações. Realizamos uma regressão logística multivariada para determinar os fatores associados com a OH persistente. Inicialmente, nós testamos todas as covariáveis de interesse na análise univariada, e aquelas com um valor de $p < 0,2$ foram selecionadas para o modelo multivariado. Foram incluídos 97 pacientes, sendo eles: 54% mulheres, com idade média de 63 (54-69), com média de 15 (8-25) meses em DP crônica, de três centros de diálise. Foram identificados 33 (34,4%) pacientes com OH. Foram identificados como preditores independentes para OH persistente o diabetes (OR 5.7 95%CI 1.14-29.2), índice de massa corporal (IMC) (OR 0.76 95%CI 0.61-0.95) e creatinina sérica (OR 1.25 95% CI 1.01-1.53). Um terço dos pacientes avaliados tiveram OH persistente, e seus determinantes independentes foram diabetes, baixo IMC e maior creatinina sérica. Sabe-se que a creatinina sérica é um marcador de função residual reduzida, bem como o diabetes tem como sintoma a polidipsia. Ainda assim, nosso estudo apresenta algumas limitações em relação a dados como ingestão hídrica e de sódio. Mais estudos são necessários para investigar preditores independentes para OH persistente.

PO 3408

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E ESCORE DESNUTRIÇÃO INFLAMAÇÃO (MIS) DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

Sheila Borges, Letícia Rodrigues Oliveira, Graziella França Bernardelli Cipriano

Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

O decréscimo da força muscular tem associação com desnutrição e possui impacto negativo em indivíduos com doença renal. O objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre força de prensão palmar e escore desnutrição inflamação (MIS) de indivíduos em hemodiálise crônica. Estudo observacional, transversal, com participantes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, em hemodiálise há mais de três meses em uma unidade de nefrologia do Distrito Federal, entre dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. A força de prensão palmar foi mensurada no momento pré sessão de hemodiálise no membro dominante ou contralateral da presença de fístula arteriovenosa por meio de dinamômetro hidráulico. Foi aplicado o MIS, um instrumento com 10 componentes divididos em quatro seções (história nutricional, exame físico, índice de massa corporal e parâmetros laboratoriais), com quatro níveis de gravidade pontuados entre zero (normal) a três (muito grave). Para análises estatísticas foi utilizado o Statistical Package for the Social Science V26.0. O teste Kolmogorov Smirnov foi utilizado para avaliação da normalidade das variáveis. Foram realizados os testes de Qui-quadrado, T de Student, Mann-Whitney, correlação de Spearman e Pearson e regressão logística binária. A significância estatística considerada foi valor de $p < 0,05$. A amostra foi constituída por 109 participantes, média de idade 59,53±14,22 anos, tempo de diálise de 24 (3-384) meses, 64,2% (n=70) homens, 35,8% (n=39) mulheres. As variáveis idade ($p < 0,001$), albumina ($p < 0,001$) e MIS ($p = 0,001$) apresentaram diferença significativa entre os grupos com reduzida força de prensão palmar, segundo os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP 2019), considerados < 27 kgf para homens e < 16 kgf para mulheres. Pela regressão logística binária, as variáveis idade [0,330; 95% IC (0,016-0,056); $p = 0,001$] e MIS [0,337; 95% IC (0,005-0,018); $p < 0,001$] relacionaram-se significativamente com a redução de força de prensão palmar. Em indivíduos com doença renal crônica, como na população geral, a força muscular tende a diminuir com o envelhecimento. Fatores como inflamação, ingestão alimentar insuficiente, acidose metabólica, uremia e hormônios também podem influenciar na fraqueza muscular, consequentemente, na piora do estado nutricional. Houve associação inversa entre os escores do MIS e a força de prensão palmar em indivíduos em hemodiálise crônica.

PO 3456

AValiação DE FORÇA MUSCULAR E DESEMPENHO FÍSICO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE CRÔNICA: PRE OU POS SESSÃO DE DIALISE?

Isadora Cordeiro Trombim, Lorraine Faria Crozara Sousa, Caroline Favarão Silva, Débora Moreira Morais, Rayanne Cecília Oliveira Silva, Lara Bruna Martins Rodrigues, Cassiana Regina Góes, Barbara Perez Vogt

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

A avaliação da força muscular e desempenho físico em pacientes em hemodiálise (HD) é importante para prevenir, identificar e/ou tratar precocemente a perda funcional e de massa muscular, que estão associados com pior qualidade de vida e desfechos. O procedimento de HD pode causar fadiga, tontura, redução da pressão arterial, o que pode influenciar nos resultados de testes de força e desempenho. No entanto, não há padronização em relação ao momento ideal para essas avaliações. Portanto, o objetivo desse estudo é verificar a concordância dos testes de avaliação de força e desempenho físico entre os momentos pré e pós sessão de HD. Estudo transversal que incluiu pacientes adultos em HD crônica. Avaliação do desempenho físico foi realizada por Short Physical Performance Battery (SPPB), velocidade de marcha (VM) e Timed Up and Go (TUG). Avaliação da força muscular foi feita por teste de sentar e levantar (SL) e força de prensão manual (FPM). Todos os testes foram realizados no mesmo dia, antes e após a sessão de HD. A reprodutibilidade entre testes pré e pós sessão foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC). Gráficos de Bland-Altman, com BIAS e limites de concordância (LOA), foram plotados para avaliar a concordância entre os testes nos diferentes momentos. LOAs maiores do que 20% dos valores de pontos de corte utilizados para diagnóstico de sarcopenia foram considerados elevados. Foram avaliados 54 pacientes, 59,3% do sexo masculino, idade média 58±13 anos. Os resultados de todos os testes foram significativamente melhores no momento pré sessão de HD. A reprodutibilidade entre os momentos variou de moderado a excelente (SPPB: ICC=0,726; TUG: ICC=0,830; FPM: ICC=0,962; VM: ICC=0,788; SL: ICC=0,736) porém pelos gráficos de Bland Altman, não houve boa concordância entre os testes nos momentos pré e pós HD. De maneira geral, a média das diferenças foi pequena, porém os LOA foram considerados elevados (SPPB: BIAS=-1,1; LOA=-4,1-1,9; TUG: BIAS=2,4; LOA=-3,9-8,8; FPM: BIAS=-0,9; LOA=-6,0-4,3; VM: BIAS=-0,09; LOA=-0,34-0,16; SL: BIAS=1,7; LOA=-4,0-7,4). Resultados de testes de força e desempenho físico foram melhores no momento pré HD. Além disso, os resultados dos testes nos momentos pré e pós não concordaram, podendo levar a classificações diferentes no mesmo paciente. Portanto indicamos que essas avaliações sejam realizadas preferencialmente no momento pré HD, quando os pacientes apresentam melhor desempenho e força.

PO 3572

PREVALENCE OF SARCOPIENIA IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: A GLOBAL SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Marvery Peterson Duarte, Lucas Silva Almeida, Sílvia Gonçalves Neri, Juliana Souza Oliveira, Thomas J Wilkinson, Heitor Siqueira Ribeiro, Ricardo Moreno Lima

Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil

Sarcopenia is a risk factor for adverse clinical outcomes in chronic kidney disease (CKD) patients, including mortality. Diagnosis depends on the consensus definition and cutoff adopted and prevalence is generally heterogeneous. We conducted a systematic review and meta-analysis to investigate the global prevalence of sarcopenia across the wide spectrum of CKD. A systematic search was conducted using MEDLINE, EMBASE, Web of Science, CINAHL and LILACS databases for observational studies reporting the prevalence of sarcopenia. The consensus guidelines European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), Asian Working Group for Sarcopenia, Foundation for the National Institutes of Health Sarcopenia Project, and International Working Group on Sarcopenia were

considered. Subgroup analyses by CKD stages, consensus, gender, and sarcopenia traits were performed. Pooled prevalence was obtained from random-effect models using the metaprop command in Stata. A total of 99 studies with 29,495 participants were included in meta-analyses. According to the different consensus, the prevalence of sarcopenia varied between 13% and 27%. Global prevalence of sarcopenia was 24.8% [95% confidence interval (IC): 20.5?29.4, I² = 98.6%]. The highest prevalence was observed using the EWGSOP criteria [30.1% (95% CI: 24.6?35.8)] and in the dialysis population 31.3% (95% CI: 20.2?43.7). Low muscle strength was found in 43.8% (95% CI: 33.7?54.1), whereas low muscle mass in 27.6% (95% CI: 21.8?33.9). The prevalence of severe sarcopenia was 19.6% (20.5?29.4, I² = 98.7%) while sarcopenic obesity was found in 10.6% (95% CI: 7.4?14.2). We found a high global prevalence of sarcopenia in the wide spectrum of CKD. Low muscle strength, the primary sarcopenia trait, had an almost twofold higher prevalence than low muscle mass. Sarcopenia prevalence varied according to the consensus definition. Identification and management of sarcopenia and its traits should be implemented in clinical settings, which could contribute to improvements in clinical adverse outcomes.

PO 3727

COMPOSIÇÃO CORPORAL E ESTADO DE HIDRATAÇÃO EM DIALISE PERITONEAL: CONCORDANCIA ENTRE BIOIMPEDANCIA SEGMENTAR E OUTROS DOIS DIFERENTES DISPOSITIVOS

Fabiana Lourenço Costa, Rogério Carvalho Oliveira, Nayrana Soares do Carmo Reis, Fabricio Moreira Reis, Maryanne Zilli Canedo Silva, Silmeia Garcia Zanati Bazan, Luis Cuadrado Martin, Pasqual Barretti

Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil

Bioimpedância elétrica (BIA) é um método simples e de baixo custo para avaliar composição corporal e estado de hidratação de pacientes em diálise. No entanto, diferentes dispositivos podem ser utilizados. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de concordância entre um dispositivo de frequência múltipla segmentar e outros dois modelos de BIA na avaliação de pacientes em diálise peritoneal (DP). Estudo transversal realizado com pacientes adultos com DRC em tratamento regular por DP. Composição corporal e estado de hidratação foram avaliados por meio de três dispositivos de BIA: de frequência múltipla segmentar (BIASEG) (InBody S10, Ottoboni[®]), de frequência múltipla (BIAMULT) (BCM, Fresenius Medical Care[®]) e de frequência única (BIAUNI) (Biodynamics[®], 450, TBW). Dados demográficos, clínicos e dialíticos foram obtidos dos prontuários. Para as comparações entre BIASEG e os demais dispositivos de BIA, foi realizada análise de concordância de Bland-Altman. A casuística foi composta por 47 pacientes com mediana de idade de 58 (44,0 - 66,5) anos, maioria do sexo masculino (57,4%) e tempo em DP mediano de 8,9 (6,3 - 22,3) meses. A principal doença de base foi a hipertensão arterial, presente em 25,5% da amostra. Foram avaliados parâmetros comumente fornecidos pelos dispositivos: Água corporal total (ACT) em litros, percentual de água extracelular (AEC) pela ACT (AEC/ACT%), massa gorda (MG), massa magra (MM) e massa celular corporal (MCC) em kg. No diagrama de Bland-Altman, a BIASEG apresentou concordância com a BIAUNI para ACT, com ausência de viés de proporcionalidade ($p=0,91$) e ausência de viés sistemático ($p=0,68$). Quanto às demais variáveis comparadas, não houve concordância entre os métodos. BIASEG superestimou ACT (viés=0,9, $p<0,05$), MCC (viés=12,2, $p<0,05$) e MM (viés=10,8, $p<0,05$), e subestimou MG (viés=-1,1, $p<0,05$), quando comparada com a BIAMULT. BIAMULT é uma das ferramentas propostas para determinação da água corporal em pacientes dialíticos. No entanto, não houve concordância entre parâmetros de hidratação de BIASEG com BIAMULT. Na comparação entre BIASEG e BIAUNI, houve concordância somente com ACT. Quanto às variáveis de composição corporal, não houve concordância entre BIASEG e as demais BIAs. Desta forma, dispositivos de BIA não são comparáveis, o que pode ser atribuído às diferentes equações usadas para o cálculo dos compartimentos corporais, havendo necessidade de mais estudos para avaliar a utilidade da BIASEG em pacientes em DP.

PO 3735

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL POR MEIO DE FORÇA DE PRENSÃO MANUAL (FPM), AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG), ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E ALBUMINA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Jyana Gomes Morais, Tatiana Kruger, Isadora Felski, Marcos Vieira

Fundação Pró-Rim. Joinville, SC, Brasil

Estabelecer quais parâmetros utilizar para diagnosticar estado nutricional de pacientes em hemodiálise é um desafio na prática clínica. A FPM tem se destacado como método de avaliação do estado nutricional, mas métodos como ASG, IMC e valores de albumina ainda são largamente utilizados. Objetivou-se com esse trabalho, descrever o estado nutricional de pacientes em hemodiálise utilizando diferentes métodos e compará-los conforme resultado da FPM. Estudo realizado em uma unidade de hemodiálise da cidade de Balneário Camboriú, Brasil, onde foram incluídos todos os pacientes da clínica com condições de realizar a FPM. Foram extraídos de prontuário eletrônico, os dados demográficos (gênero, idade, tempo de tratamento e presença de diabetes) e dados nutricionais (albumina, peso, altura) do mês de maio de 2023. Após as sessões de diálise, a nutricionista da clínica mensurou a FPM (no braço sem acesso vascular) com aparelho específico e realizou a ASG dos 7 pontos conforme prática clínica. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS. Foram incluídos nesse trabalho 101 pacientes (56% homens; idade 54 (15-86) anos; 47,5% com diabetes; tempo em hemodiálise médio de 38 ±16 meses). Pelo IMC, 13 (12,5%) pacientes eram desnutridos, 38 (37,5%) eutróficos e 51 (50%) com sobrepeso. 26 pacientes foram classificados como desnutridos leves, moderados ou graves pela ASG e 38% apresentavam FPM (mediana de 21,6) abaixo do valor de referência (<23,5 para homens e <14,5 para mulheres). A albumina de 46 pacientes estava abaixo do recomendado para essa população (< 4,0 g/dL). Para comparação das avaliações de estado nutricional e demais variáveis demográficas, os pacientes foram divididos conforme resultado da FPM. Foi encontrado uma associação significativa entre a FPM e ASG ($p=0,004$), mas não com FPM e IMC e nem com FPM e albumina. Pacientes com maior ou menor FPM não foram diferentes estatisticamente quanto a idade, gênero, tempo de diálise e presença de diabetes. Diferentes resultados foram encontrados no diagnóstico do estado de nutricional de pacientes em diálise reforçando a necessidade de associar os métodos na prática clínica. FPM foi significativamente correlacionada com resultado da ASG.

PO 4006

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A INFLUENCIA DA ALIMENTAÇÃO NA LITÍASE RENAL

Ana Paula Nehara Moreira, Rodrigo Torquato Bronzate, Christiane Ishikawa Ramos

Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil

A litíase renal é uma doença muito prevalente, cuja morbidade associa-se com a recorrência de formação dos cálculos. Apesar da alimentação ter um papel importante na prevenção e tratamento da doença, esse conhecimento ainda é pouco difundido. Este trabalho avaliou o conhecimento da população geral e de indivíduos litíasicos sobre a formação dos cálculos renais e as medidas dietéticas recomendadas para sua prevenção. Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência (snowball). Os dados foram coletados por meio de um questionário online, elaborado a partir da expertise dos pesquisadores, contendo 39 questões [dados sociodemográficos (8), de saúde (14), conhecimento sobre litíase renal e alimentação (17)] e divulgado em mídias sociais. O questionário foi respondido por 283 pessoas [76,1% mulheres; idade 34,5 (28-75,41) anos], 61,5% declarando-se litíasicos. O grupo litíásico apresentou mais comorbidades do que os não litíasicos, com diagnóstico datando 2015 (2008 - 2019). Cerca de 54% dos litíasicos

reportaram nunca ter recebido orientação nutricional para tratamento da litíase. O percentual de acertos nas 17 questões específicas foi 47,1 (29,4 - 64,7%), não diferindo entre litíásicos e não litíásicos ($p=0,30$). As maiores porcentagens de acertos em geral foram para os itens “aumentar a ingestão de líquidos pode diminuir” (90,8%) - sendo menor nos litíásicos (87,9% vs não litíásicos: 95,4%, $p=0,034$) - e “o consumo elevado de sódio pode aumentar” (77,4%) a formação de cálculos - não diferindo entre os grupos. Já as menores porcentagens de acertos em geral foram para os itens “chocolate ao leite é o mais indicado para pacientes com cálculo à base de oxalato” (8,8%) - sendo menor nos litíásicos (5,7% vs não litíásicos: 13,8%, $p=0,021$) - e “o consumo elevado de gorduras não tem efeito direto sobre a formação de cálculos” (16,6%) - não diferindo entre os grupos. Entretanto, os litíásicos apresentaram maior frequência de acertos no item “o baixo consumo de cálcio aumentar a formação de cálculos” (29,9% vs não litíásicos: 24,8%, $p=0,018$). A aplicação do questionário mostrou baixa taxa de acertos sobre alimentação e formação de cálculos renais, sendo que pacientes litíásicos apresentam conhecimento similar aos não litíásicos. Este é um fato preocupante considerando a importância do manejo dietético no tratamento da litíase renal.

PO 3363

FORÇA E QUALIDADE MUSCULAR SÃO ASSOCIADOS COM ADIPOSIDADE CORPORAL DE PACIENTES EM DIÁLISE

João Marcos Soares Reis, Maryanne Zilli Canedo Silva, Nayrana Soares Carmo Reis, Jacqueline Costa Teixeira Caramori, Barbara Perez Vogt

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

O aumento da adiposidade corporal colabora com mioesteatose, o que pode afetar negativamente força e qualidade muscular. Porém, essa associação não foi testada em pacientes em diálise. Objetivo: Verificar a associação entre força e qualidade muscular com adiposidade corporal de indivíduos em diálise. Estudo transversal que incluiu pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. Força de prensão manual (FPM) foi avaliada. Parâmetros de gordura e massa magra foram quantificados por DEXA. Parâmetros de adiposidade corporal considerados foram: gordura corporal total, percentual de gordura corporal (%GC) e gordura do tronco. Massa magra dos membros superiores e massa magra apendicular (MMA) foram consideradas para o cálculo dos índices de qualidade muscular (IQM). Para avaliar qualidade muscular, foram empregados dois IQM. IQMarm foi calculado pela razão FPM/soma da massa magra de ambos os membros superiores. IQMapp definido pela razão FPM/MMA. Modelos de regressão linear com FPM ou IQM como variável dependente e parâmetros de adiposidade como variáveis independentes foram utilizados. 174 pacientes foram incluídos, 54,6% do sexo masculino, idade média 56 ± 15 anos, 71,3% em hemodiálise. Os pacientes foram agrupados e comparados de acordo com os tercís de IQM. Pacientes nos maiores tercís de IQMapp e IQMarm apresentavam menor gordura corporal e maior FPM. O 2º tercil de ambos os IQM apresentou maiores MMA e índice de massa magra apendicular (IMMA) em relação ao 1º tercil. Não houve diferença no IMMA entre 1º e 3º tercís de IQMapp e IQMarm e de MMA entre 1º e 3º tercís de IQMapp. Em contrapartida, %GC foi maior no 1º tercil, em comparação com os outros tercís. Gordura corporal total foi menor no 3º tercil em comparação com o 1º tercil. Na análise múltipla, FPM apresentou associação inversa com gordura do tronco após ajuste para sexo, idade, diabetes, altura e peso FPM foi inversamente associada com gordura do tronco e IQM foi inversamente associado com gordura total. Não houve diferença em massa muscular entre 1º e 3º tercís de IQM. Pacientes com maior gordura corporal podem apresentar maior infiltração de gordura no músculo, o que compromete a força e qualidade muscular.

PO 3372

INGESTÃO DE POTÁSSIO NOS DIFERENTES TIPOS DE DIALISES – HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Aline Silva Mota

Faculdade Ages de Jacobina. Jacobina, BA, Brasil

O objetivo deste estudo foi verificar, por meio de revisão da literatura, a ingestão de potássio nos diferentes tipos de diálises: Hemodiálise e Diálise

Peritoneal. Como metodologia, foram pesquisados artigos científicos originais da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), utilizando os termos “hemodialysis and peritoneal dialysis and nutrition and potassium”, incluindo os últimos cinco anos até março de 2022, totalizando 113 documentos. Depois de aplicados os filtros, foram recuperados 33 artigos. Os títulos e resumos destes trabalhos foram lidos e, ao final, selecionados 06 artigos para a revisão. Os resultados dos estudos mapeados corroboram que a maioria reportava hipocalemia nos pacientes em Hemodiálise e Diálise Peritoneal, três estudos apresentaram baixa ingestão dietética de potássio considerando um fator de risco para pacientes em Diálise Peritoneal, e os pacientes em Hemodiálise tiveram maior mortalidade. Outro estudo relatou a hipocalemia relacionada à baixa da albumina. Um dos artigos observou que as características e tratamentos associados ao potássio menor que 4 mEq/l incluíram indicadores de perda proteico - energética, menor volume urinário, maior dose de diálise, maior uso de diuréticos, da mesma forma outro estudo encontrou que tanto a hipocalemia quanto a hipocalemia foram associados a maior mortalidade por todas as causas e por arritmia. Após a análise dos estudos desta revisão, conclui-se que não há diferença na ingestão dietética de potássio nos diferentes tipos de diálise (Hemodiálise e Diálise Peritoneal), pacientes que realizam ambas terapias substitutivas possuem uma baixa ingestão de potássio níveis séricos menor que 3,5 mEq/l o que leva a uma hipocalemia e uma hipercalemia, ou seja, níveis séricos de potássio maior que 5,5 mEq/l. A prevalência foi a hipocalemia ocasionando maior mortalidade nos pacientes em terapia substitutiva Diálise Peritoneal e Hemodiálise.

PO 3387

PERFIL DE CITOCINAS INFLAMATORIAS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIALISE EM CLÍNICAS DO SUL DO BRASIL

Angela Teodósio da Silva, Roberta Pieri Machado, Jhonatan Costa, Mayara Lopes Martins, Karla Priscilla Carvalho de Azevedo Araújo, Elisabeth Wazlawik

Programa de Pós-Graduação em Nutrição (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil

A inflamação crônica é reconhecida como um dos principais contribuintes para o aumento do risco de doenças cardiovasculares, desnutrição e mortalidade em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). O objetivo do presente trabalho foi analisar o perfil de citocinas inflamatórias nesses pacientes. O estudo foi realizado com pacientes de ambos os sexos, submetidos à HD em duas clínicas no sul do Brasil. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As concentrações plasmáticas do fator de necrose tumoral (TNF- α), interleucina (IL) 1 β , IL-10, IL-6, IL-1 β e IL-8 foram quantificadas por meio da técnica de citometria de fluxo, em Citômetro de Fluxo BD FACSVerser™ (BD Biosciences, São Jose, CA, EUA). Foi utilizado o software STATA, versão 13.0. Quando simétricos os dados foram apresentados em média e desvio-padrão e assimétricos em mediana e intervalo interquartil. Também foram apresentados o valor mínimo (mín) e máximo (máx) de cada parâmetro. Foram avaliadas as citocinas (pg/mL) de 49 pacientes, sendo 25 mulheres (51%); idade média $52,9 \pm 13,5$ anos; tempo de HD de 15 (9-23) meses, sendo o tempo mín: 3 meses e máx: 132 meses. Em relação a TNF- α foi encontrada uma média de $13,2 \pm 4,05$ mín:8,42 máx: 37,18; IL1 β mediana de 9,94 (8,43-15,2) mín:6,53 máx: 841,53; IL-10 mediana de 11 (9,73-11,6) mín: 8,69 máx: 319,39; IL-6 mediana de 17,9 (14,4-21,4) mín:10,64 máx:75,13; IL-1 β média de $9,44 \pm 1,62$ mín:7,19 máx:15,54 e IL-8 mediana de 37,3 (32,3- 54,5) mín:20,37 máx:208,98. Apesar de todos os pacientes apresentarem diagnóstico de DRC e realizarem HD foi observada uma ampla variação das citocinas nos diferentes pacientes, o que já foi observado em outros estudos. O procedimento de HD em si está envolvido na resposta inflamatória, podendo haver incompatibilidade com a membrana do dialisador. Além disso, dentre outros fatores que podem interferir no resultado estão a variação na idade da amostra, tempo de HD, comorbidades, perfil alimentar, estado nutricional e a utilização de medicamentos. **Conclusão:** A grande variabilidade nas citocinas dos diferentes pacientes em HD deve-se, provavelmente, a amplas particularidades individuais. Sugerem-se intervenções nutricionais adequadas para reduzir o processo inflamatório e melhorar o estado nutricional dos pacientes.

EFEITOS DE UMA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ESPESURA DO MUSCULO ADUTOR DO POLEGAR E NA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL DE 7 PONTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIALISE

Angela Teodósio da Silva, Roberta Pieri Machado, Jhonatan Costa, Mayara Lopes Martins, Karla Priscilla Carvalho de Azevedo de Araújo, Elisabeth Wazlawik

Programa de Pós-Graduação em Nutrição (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

A avaliação subjetiva global de 7 pontos (ASG-7p) é um parâmetro nutricional composto e a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) avalia a massa muscular; sendo sugeridos para pacientes em hemodiálise (HD). O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da suplementação com proteínas de soro do leite (PSL) e vitaminas C e E na ASG-7p e EMAP de pacientes em HD. Ensaio clínico randomizado placebo controlado duplo-cego. Pacientes de ambos os sexos, submetidos à HD assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Vinte e nove pacientes foram randomizados em dois grupos. Os do grupo suplementação receberam 20 g de PSL, 250 mg de vitamina C e 600 UI de vitamina E. Os do grupo placebo receberam 20 g de farinha de arroz e cápsulas de celulose microcristalina. As intervenções ocorreram imediatamente após a sessão de HD, 3 vezes por semana, durante 8 semanas. A EMAP e a ASG-7p foram avaliadas no início e final do estudo. Esses parâmetros foram escolhidos, considerando as diferentes características que permitem analisar. Foi utilizado o software STATA, versão 13.0, sendo realizados os testes T de Student e Mann-Whitney. Para o cálculo da mudança relativa (%) dos parâmetros nutricionais foi utilizada a fórmula: $\% = ((\text{valor final} - \text{valor inicial}) / \text{valor inicial}) \times 100$. $P < 0,05$. Vinte e três pacientes concluíram o estudo, 9 do grupo suplementação e 14 do placebo. A idade média do grupo suplementação foi 54,9 ($\pm 12,7$) anos e do placebo 54,0 ($\pm 13,8$). O tempo de HD foi 27,0 ($\pm 11,2$) meses no grupo suplementação e 27,8 ($\pm 22,7$) no placebo. Após a intervenção, não houve diferença significativa nos valores de ASG-7p e EMAP intragrupo e entre os dois grupos. Em relação as mudanças relativas intragrupo houve aumento de 12,4% na EMAP e 24,2% na ASG-7p, no grupo suplementado. A ASG-7p leva em consideração o peso/alteração de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e doenças relacionadas ao estado nutricional, além do exame físico, de modo que quanto maior a pontuação menor o risco nutricional e mais bem nutrido está o paciente. A EMAP é o único parâmetro que avalia diretamente a espessura do músculo, de modo que reflete a massa muscular do paciente. **Conclusão:** O tempo de intervenção, a insuficiente contribuição proteica e calórica da suplementação e o pequeno tamanho amostral podem ter contribuído para a ausência de resultados significativos entre os grupos.

PO 3465

TRAÇOS DE SARCOPENIA EM PACIENTES EM HEMODIALISE CONVENCIONAL E HEMODIAFILTRAÇÃO: DADOS PRELIMINARES DO ESTUDO SARC-HD

Barbara Perez Vogt, Maryanne Zilli Canedo Silva, Dario Rosa Mondini, Marvery Peterson Duarte, Heitor Siqueira Ribeiro

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

A hemodiafiltração (HDF) vem se tornando uma modalidade de terapia renal substitutiva mais frequente no Brasil. Porém, a hemodiálise (HD) continua sendo a mais utilizada. A HDF remove compostos urêmicos de forma mais eficaz do que a HD convencional de alto fluxo, levando a uma melhora no perfil inflamatório e de estresse oxidativo. Com isso, pode haver um efeito benéfico na massa magra e, consequentemente, na sarcopenia. Portanto, o objetivo é comparar traços de sarcopenia entre pacientes prevalentes em HD convencional e HDF. Estudo observacional e multicêntrico, que incluiu pacientes >18 anos, em HD convencional ou HDF há >3 meses. Características clínicas e laboratoriais, questionário SARC-F, força de preensão manual (FPM), teste de sentar e levantar (SL), velocidade de marcha (VM) e circunferência da panturrilha (CP) foram coletados. Pacientes com pontuação total no SARC-F >4 pontos foram considerados com risco de sarcopenia. Valores de FPM, SL, VM e CP abaixo dos pontos de corte propostos pelo EWGSOP foram considerados traços de sarcopenia. Diagnóstico de sarcopenia foi baseado na presença de baixa força muscular (avaliada pela FPM) e baixa massa magra

(avaliada pela CP). Os grupos HD e HDF foram comparados por teste t de Student, Mann-Whitney ou qui-quadrado. Foram incluídos 142 pacientes (59 (45 - 67) anos, 60,6% masculino e 39,4% diabéticos. Destes, 105 (73,9%) em HD e 37 (26,1%) em HDF. Pacientes em HDF apresentaram menor idade, creatinina, PCR, albumina, vitamina D e PTH séricos. Em relação aos traços de sarcopenia, o grupo HDF apresentou melhores valores de FPM, SL e VM. CP não diferiu entre os grupos. A frequência de pacientes com baixa FPM (41,9% vs. 10,8%; $p < 0,001$) e com SARC-F indicativo de risco de sarcopenia foi maior em HD do que em HDF (20,0% vs. 5,4%; $p = 0,04$), porém não houve diferença significativa em relação à frequência de sarcopenia entre HD e HDF (19,0% vs. 5,4%, respectivamente; $p = 0,063$). Pacientes em HD convencional apresentaram maior risco de sarcopenia e menores valores de parâmetros de força muscular e desempenho físico, que fazem parte do diagnóstico operacional de sarcopenia. CP, que é um parâmetro associado com massa magra, não foi diferente entre os grupos, assim como a frequência de diagnóstico de sarcopenia. Portanto, HDF parece estar associada a uma melhor saúde de parâmetros de força e desempenho físico.

PO 3477

ASSOCIAÇÃO DA ADIPOSIDADE CORPORAL COM FGF-23 MEDIADA PELA LEPTINA EM PACIENTES EM DIALISE PERITONEAL

Lorraine Faria Crozara Sousa, Maryanne Zilli Canedo Silva, Jacqueline Costa Teixeira Caramori, Barbara Perez Vogt

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

O Fator de Crescimento Fibroblástico 23 (FGF-23) parece sinalizar vias no tecido adiposo mediadas pela leptina. Portanto, parece haver uma interação entre o tecido ósseo e adiposo. Níveis elevados de FGF-23 são um achado comum em pacientes com doença renal crônica (DRC) em estágio dialítico. Os resultados de associação de FGF-23 com adiposidade em pacientes em hemodiálise são controversos. Não existem estudos avaliando a associação de FGF-23 e adiposidade em pacientes submetidos a diálise peritoneal (DP). Portanto, o objetivo desse estudo é verificar se há associação entre FGF-23 sérico e adiposidade em pacientes em DP. Estudo transversal que incluiu pacientes adultos em DP crônica há pelo menos 3 meses. Para avaliação da adiposidade foi utilizada a Absorciometria de Raios-x de Dupla Energia (DEXA) e os parâmetros considerados foram: gordura total, gordura do tronco e porcentagem de gordura. Circunferência Abdominal foi aferida. As dosagens de FGF-23 sérico foram realizadas por ELISA. Correlação entre as variáveis foi verificada por coeficiente de Spearman ou Pearson. Modelos de regressão linear múltipla com FGF-23 como variável dependente e parâmetros de adiposidade e leptina como variáveis independentes foram utilizados. Foram avaliados 50 pacientes, 52% do sexo feminino, idade média 55,74 \pm 16,22 anos. Foi observada correlação do FGF-23 com gordura do tronco ($r: -0,293$; $p = 0,043$) e não houve correlação significativa do FGF-23 com outros parâmetros de adiposidade. Nos modelos de regressão linear múltipla ajustados para sexo, FGF-23 não foi significativamente associado com parâmetros de adiposidade. Ao incluir leptina nos ajustes, FGF-23 apresentou associação inversa com massa gorda total ($B = -0,341$; IC 95% $-0,439$; $-0,020$; $p = 0,033$) e circunferência abdominal ($B = -0,355$; IC 95% $-0,0242$; $-0,005$; $p = 0,042$). Não houve associação de gordura de tronco ($B = -0,315$; IC 95% $-0,601$; $0,002$; $p = 0,051$) e porcentual de gordura ($B = -0,192$; IC 95% $-0,443$; $0,058$; $p = 0,129$) com FGF-23. Foi encontrada associação inversa do FGF-23 com parâmetros de gordura corporal e essa associação parece ser mediada pelo hormônio leptina.

PO 3569

PREVALENCIA DE SARCOPENIA DE ACORDO COM OS REGIMES DE HEMODIALISE CURTA DIARIA E CONVENCIONAL: ACHADOS PRELIMINARES DO ESTUDO SARC-HD

Marvery Peterson Duarte, Antônio Almeida Inda-Filho, Victor Mota Baião, Fábio Augusto Vieira, Priscila Maria Varela, Jacqueline Santana Monteiro, Aparecido Pimentel Ferreira, Otávio Toledo Nóbrega, Heitor Siqueira Ribeiro

Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil

A sarcopenia é uma doença musculoesquelética caracterizada pela perda de força, massa muscular e desempenho físico, com alta prevalência em pacientes em hemodiálise (HD). Apesar do crescente interesse clínico, o

entendimento da manifestação da sarcopenia em diferentes regimes de prescrição hemodialítica ainda é limitado. Assim, investigamos a prevalência de sarcopenia em regimes de HD curta diária e convencional. Estudo transversal realizado em oito unidades de diálise em Brasília?DF, com pacientes adultos em HD por ?3 meses. A força muscular foi avaliada pelo teste de força de preensão manual e sentar e levantar de cinco repetições. A circunferência da panturrilha foi utilizada para estimar a massa muscular e o desempenho físico foi avaliado pelo teste de velocidade de caminhada de 4 metros. Os estágios de sarcopenia foram definidos de acordo com o revisado European Working Group on Sarcopenia in Older People. Os pacientes foram estratificados em HD curta diária (5 a 6 sessões/semana, duração ~2h30) e convencional (3 sessões/semana, duração ~4h). Foram incluídos 258 pacientes (66% homens, 58,3 ± 0,9 anos), sendo 45% em HD curta diária. A prevalência da provável sarcopenia (baixa força muscular), sarcopenia e sarcopenia grave foi de 26,7%, 26,7% e 8,5%, respectivamente. Não foram encontradas diferenças significativas na prevalência de sarcopenia, baixa massa muscular e baixo desempenho físico de acordo com os regimes de HD (todos $P > 0,05$). A baixa força muscular foi mais prevalente nos pacientes submetidos à HD curta diária (19,0% vs. 32,0%; $P = 0,024$). A principal descoberta do presente estudo foi a alta prevalência de baixa força muscular em pacientes em HD curta diária em comparação àqueles em convencional. Especulamos que fatores como o quadro clínico mais agravado e a idade mais elevada no grupo HD curta diária possam estar associados a esse fenômeno. Em conclusão, nosso estudo multicêntrico revelou uma alta prevalência de sarcopenia, no entanto, nenhuma diferença significativa foi observada na prevalência entre diferentes regimes de HD. Apesar disto, os pacientes em regimes curtos diários apresentaram uma prevalência maior de baixa força muscular. Isso destaca uma possível associação entre o regime de HD e a manifestação primária da sarcopenia, especificamente a baixa força muscular.

PO 3603

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA POPULAÇÃO IDOSA COM DRC E FATOR DE RISCO DE MORTE E INÍCIO DE DIALISE

Mariana Leister Rocha Innechi, Carla Maria Avesani, Venceslau Antônio Coleho, Julia Castanheira Lauer, Rosa Maria Affonso Moisés, Rosilene Motta Elias

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Recentemente, o grupo alimentar ultraprocessado, passou a ser reconhecido como um fator de risco de progressão da DRC e mortalidade. Porém, nenhum estudo avaliou uma população idosa com DRC. Este é um estudo tipo coorte prospectivo observacional, que analisa o impacto do consumo alimentar no desfecho combinado início de diálise/mortalidade em idosos com DRC em estágio 4 e 5, em tratamento conservador. Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado um recordatório alimentar de 24 horas e calculado consumo calórico (consumo adequado: 25-35 kcal/kg/dia) e proteico (consumo adequado: 0,6-0,8g/kg/dia). Para avaliação qualitativa, os alimentos foram categorizados de acordo com a NOVA classificação do grau de processamento dos alimentos. Para análise dos resultados considerou-se as calorias dos alimentos ultraprocessados (UP) ajustados para 1000 calorias de consumo. Para avaliação do desfecho combinado utilizamos curva de sobrevida de Cox, ajustado para idade, diabetes, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e variáveis selecionadas da análise univariada entre pacientes com e sem desfecho ($p < 0,1$). Foram incluídos 88 pacientes (83 ? 7 anos, 88,5% hipertensos e 59% com diabetes mellitus). A TFGe média foi de 20,0 ? 6,9 ml/min/1,73m². Os pacientes mantinham a média de consumo energético de 20,5 calorias/kg/peso (30,8% mantinham consumo recomendado). A média de consumo proteico era de 0,8 g/kg/peso (24,7% mantinham consumo recomendado). Houve concordância entre consumo proteico e calórico, pacientes com ingestão proteica abaixo do recomendado também ingeriam menor quantidade calórica em 92,5% dos casos. A mediana do percentual de consumo de alimentos UP foi de 11,3% (5,4-20,5). Durante o período de seguimento ocorreram 17 óbitos e 11 pacientes iniciaram diálise. O consumo calórico e proteico nas diferentes faixas de consumo não influenciou os desfechos. Pacientes com desfecho combinado se caracterizaram por tendência a maior consumo percentual de calorias UP ($p=0,08$). Em análise de sobrevida de Cox com censura no fim do período de observação, identificamos que o consumo percentual

de alimentos UP (risco relativo 1,03 95% IC 1,00-1,06, $p=0,03$) se associou de forma independente com o desfecho combinado, em modelo ajustado para comorbidades, relação proteína-creatinina, TFGe, diabetes e avaliação nutricional. Esses resultados preliminares sugerem que as orientações nutricionais devam priorizar a redução do consumo de alimentos UP na população idosa com DRC.

PO 3605

QUESTIONARIO SARC_PANTURRILHA CONSEGUE IDENTIFICAR DE MANEIRA PRATICA O RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRONICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Mariana Leister Rocha Innechi, Carla Maria Avesani, Julia Castanheira Lauer, Tiago Emanuel Mendes Costa, Venceslau Antônio Coleho, Rosa Maria Affonso Moisés, Rosilene Motta Elias

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Sarcopenia é a perda progressiva de massa muscular e força que pode ocorrer com o envelhecimento. No contexto da DRC afeta negativamente a qualidade de vida de idosos. Assim, faz-se necessário aplicar protocolos de fácil execução para identificar a sarcopenia na prática clínica. Este é um estudo de coorte prospectivo de pacientes que incluiu indivíduos com ? 70 anos e DRC estágio 4 ou 5, em tratamento conservador. Para identificação do risco de sarcopenia foi aplicado o questionário SARC_panturrilha, que avalia força muscular, necessidade da assistência para caminhar, capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas, frequência de quedas e circunferência da panturrilha. Uma pontuação ?11 pontos é sugestiva para sarcopenia. Pacientes com e sem risco de sarcopenia foram comparados quanto aos dados clínicos, demográficos e laboratoriais, que incluíram creatinina, ureia, albumina, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e Índice de comorbidade de Charlson (ICC). Parâmetros de composição corporal (peso corporal, índice de massa corporal - IMC), percentual de gordura corporal pelas pregas cutâneas, circunferência do braço, circunferência muscular do braço, circunferência da panturrilha, massa gorda e muscular avaliadas pela bioimpedância elétrica), avaliação de força pelo dinamômetro e do estado nutricional pela avaliação subjetiva global também foram avaliados. Não houve diferença entre os grupos em relação à idade, TFGe e exames laboratoriais. Pacientes com risco de sarcopenia possuíam maior pontuação no ICC ($p= 0,01$) eram em sua maior parte mulheres (63%) e tinham menor IMC ($p < 0,01$). Além disso apresentavam menores circunferências da panturrilha e do braço ($p < 0,01$), menor circunferência muscular do braço ($p < 0,01$) e menor massa músculo-esquelética ($p < 0,01$). Não houve diferença na gordura corporal pelas pregas cutâneas ($p=0,25$) e na massa gorda pela bioimpedância ($p=0,40$). A avaliação da força foi menor no grupo de pacientes com risco de sarcopenia ($p=0,01$), que obtiveram menor pontuação no questionário avaliação subjetiva global ($p < 0,01$). O questionário SARC_panturrilha é uma ferramenta prática para avaliação do risco de sarcopenia na população idosa com DRC, que se caracterizou por redução de marcadores de massa e força muscular. Reconhecer a sarcopenia nesta população é importante para traçar estratégias de recuperação e melhora da funcionalidade destes indivíduos.

PO 3697

AVALIAÇÃO DA FORÇA E DA MASSA MUSCULAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIAFILTRAÇÃO

Sarah Cândido Franca, Tales Dantas Vieira, Daniel Monte Costa, Christiane Kojima, Erica Pires da Rocha, Lilian Cuppari

Grupo NefroStar. Osasco, SP, Brasil

A sarcopenia, caracterizada por redução da massa e da força muscular é um achado frequente em pacientes submetidos a hemodiálise (HD) e está associada com desfechos desfavoráveis. Nesse estudo investigamos a prevalência de baixa massa muscular e baixa força utilizando marcadores da prática clínica e de acordo com as recomendações dos consensos de

sarcopenia. Trata-se de uma análise transversal com amostra de conveniência de marcadores de massa magra e força em uma unidade de diálise de pacientes em terapia por hemodiafiltração. Foram estudados 49 pacientes 51% homem, 51% com diabetes, idade $51,8 \pm 14,3$ anos, índice de massa corporal $26,8 \pm 6,0$ kg/m² e tempo em hemodiálise 18 (7- 53 meses; mediana-interquartil). A frequência de sessões semanais da maioria dos pacientes (61%) era 5 ou 6 vezes por semana com tempo semanal de $11,9 \pm 1,9$ horas. Foram aferidas circunferência da panturrilha (CP), força de preensão palmar (FPP), e por bioimpedância multifrequencial a massa magra e índice de massa magra (IMM), massa muscular esquelética (MME) e ângulo de fase (AF). Baixo IMM (< 15 e < 17 kg/m²) baixa CP (≤ 33 e ≤ 34 cm) e baixa FPP (< 16 e < 27 kg) foram considerados para mulheres e homens respectivamente. A CP se correlacionou com IMM, MME ($r=0,7$; $P<0,001$) e AF ($r=0,45$; $P=0,002$) e não houve correlação com a FPP. A FPP se correlacionou com IMM ($r=0,47$; $P=0,001$), MME ($r=0,57$; $P<0,001$) e AF ($r=0,46$; $P=0,001$). Nenhum parâmetro se associou com idade ou tempo em HD. Baixo IMM, baixa CP e baixa FPP foram encontrados em 29,8%, 39,1% e 17% dos pacientes respectivamente. A frequência de baixa FPP foi o único parâmetro que diferiu entre os sexos, sendo maior nos homens do que nas mulheres (28% vs 4,3%; $P<0,05$). Os pacientes com diabetes apresentaram maior frequência de baixa CP quando comparados aos que não tinham diabetes (60,9% vs 17,4%; $P=0,006$). Encontramos uma forte associação entre os marcadores de massa muscular obtidos pela bioimpedância com a circunferência da panturrilha, uma medida simples e fácil de ser obtida na prática clínica. Além disso, tanto a CP quanto a FPP apresentaram associação com o ângulo de fase um importante marcador de prognóstico. Observamos que cerca de 30% dos pacientes apresentaram baixa massa magra não havendo diferença entre homens e mulheres. Embora não investigado podemos especular que a menor prevalência de baixa força muscular observada nas mulheres possa estar relacionada às atividades de vida diária desse grupo.

PO 3698

ASSOCIAÇÃO DA INGESTÃO DIETÉTICA COM FORÇA MUSCULAR E DESEMPENHO FÍSICO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Caroline Favarão da Silva , Rayanne Cecília Oliveira da Silva, Isadora Cordeiro Trombim, Lorraine Faria Crozara Sousa, Barbara Perez Vogt

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) apresentam maior risco de distúrbios nutricionais específicos, como a desnutrição energético-proteica. Dessa forma, há uma diminuição de reservas musculares, o que pode levar a piora de força muscular e desempenho físico, o que impacta na qualidade de vida e longevidade. Um dos fatores que pode afetar a função física é a ingestão dietética em quantidades insuficientes e de boa qualidade. Portanto, o objetivo desse estudo é avaliar a associação da ingestão dietética com força muscular e desempenho físico de pacientes em HD. Estudo transversal que incluiu pacientes adultos em HD crônica. A avaliação da ingestão alimentar foi realizada utilizando o registro alimentar de 72 horas. A média da ingestão de energia, carboidrato, lipídio, proteína total, proteína animal e vegetal, e tiamina foram calculadas. Avaliação do desempenho físico foi realizada por Short Physical Performance Battery (SPPB) e velocidade de marcha (VM). Avaliação da força muscular foi feita por teste de sentar e levantar (SL) e força de preensão manual (FPM). Todos os testes foram realizados no mesmo dia, antes da sessão de HD. Os pacientes foram agrupados de acordo com os resultados de testes de força e desempenho utilizando os pontos de corte propostos pelo consenso de sarcopenia da EWGSOP. A ingestão dietética desses grupos foi comparada por teste t de Student ou Mann-Whitney. Foram avaliados 38 pacientes, 57,9% do sexo masculino, idade média $59,9 \pm 12,4$ anos e nefrosclerose hipertensiva foi a principal causa de DRC (42,1%). Em relação aos testes de força e desempenho, 28,9% dos pacientes apresentaram resultados de SPPB abaixo do ponto de corte, 36,8% apresentaram teste de VM abaixo do ponto de corte, 39,4% abaixo do ponto de corte de SL e 23,7% abaixo dos pontos de corte de FPM. A ingestão dietética não apresentou diferença estatística significativa entre os grupos de acordo com a força e desempenho físico. Ingestão dietética não se associou com força e desempenho físico nessa

amostra de pacientes em HD. Outros fatores podem ter maior influência na força e desempenho físico e, portanto, devem ser investigados.

PO 3740

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXAUSTÃO E DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES COM DRC NAO- DIALITICA

Mariana Ferreira dos Santos , Vitória Rodrigues Morais Preto, Samara Vieira de Oliveira, Amanda Goulart de Oliveira Sousa, Hellen Christina Neves Rodrigues, Nara Aline Costa

Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

Os sintomas depressivos estão associados a dependência funcional, carga de comorbidades e intercorrências relacionadas à doença renal crônica (DRC). O objetivo deste trabalho foi avaliar se a exaustão está associada a desnutrição em pacientes em tratamento não-dialítico. Trata-se de um estudo transversal que avaliou indivíduos com DRC nos estágios 3b-5 em tratamento não dialítico, dos 18 aos 80 anos, e de ambos os sexos. O estadiamento da doença foi medido pela taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). O diagnóstico de desnutrição foi obtido por meio da avaliação subjetiva global de 7 pontos (ASG7p). Pacientes com pontuação ≤ 5 pontos foram considerados desnutridos. A exaustão foi avaliada pelo questionário Center for Epidemiological Scale- Depression (CES-D). A escala é composta por 20 itens, que comportam avaliação da frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à entrevista (0=nunca ou raramente, 2=às vezes, 3=maioria das vezes ou sempre). O escore final varia de 0 a 60 pontos e o ponto de corte utilizado foi de ≥ 16 pontos. Foram avaliados 145 pacientes com idade média de 64 anos (56-70), sendo 49,7% do sexo feminino; e destes 32,4% apresentaram pontuação ≥ 16 na CES-D. Quanto ao estadiamento da DRC 89% dos pacientes se encontravam nos estágios 3b a 4. Marcadores antropométricos não foram associados a sintomas depressivos. No entanto, a presença de desnutrição foi maior no grupo com exaustão. Após análise ajustada, foi identificado que independente do estadiamento da DRC, pacientes com desnutrição apresentaram maior chance de exaustão (OR 3.8- IC 95% 1.712 8.281; $p < 0.001$). Embora a desnutrição não cause diretamente a depressão, existe uma relação entre a nutrição e a saúde mental. A deficiência de certos nutrientes, a fraqueza e o cansaço ocasionado pela desnutrição, podem afetar o funcionamento adequado do cérebro e estar associada a um maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos. Nossos dados sugerem que a desnutrição é um fator associado à exaustão avaliada pela CES-D em pacientes com DRC.

PO 3760

AValiação DE FORÇA DE PRENSAO PALMAR EM PACIENTES PEDIATRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL: UM PROJETO PILOTO

Carla Aline Fernandes Satiro, Nicolly Cristina Queiroz Valim Augusto, Grazielle da Silva Ferreira, Liliâne Garcia Silva, Pamella Sena, Camila Cardoso Metran, Andreia Watanabe

Instituto da Criança HCFMUSP. São Paulo, SP, Brasil

A força de preensão palmar (FPP) tem sido amplamente utilizada na avaliação da potência muscular em adultos, e de modo inicial na população pediátrica. Uma vez que a doença renal crônica (DRC) esta associada ao comprometimento da força muscular decorrente de múltiplos fatores, a FPP poderia ser um instrumento útil como parte da avaliação nutricional. Projeto piloto, transversal observacional, incluindo pacientes pós transplante renal (TxR) de ambos os sexos e idade entre 6 e 18 anos, com condições físicas e cognitivas para realizar a avaliação. A medida da força de preensão palmar foi realizada com mão dominante, três vezes, com descanso entre as medidas. Os indivíduos foram instruídos a segurar o dinamômetro com força máxima após voz de comando. O valor de FPP foi o resultado da media entre as medidas, e foi comparado ao de crianças saudáveis (Mathiowetz et al, 1986). A avaliação do estado nutricional incluiu dados de peso, estatura, circunferência do braço (CB), dobra cutânea tricipital (DCT) e variáveis bioquímicas,

PO 3535

MODELO DE PREDIÇÃO DE RISCO PARA SOBREVIVÊNCIA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO

Gabriela Vieira de Paula, Adrielle Fogaça Costa, Luis Alberto Franco Ramirez, Marcello Laneza Felício, Mariana Moura, Daniela Ponce, Flavio Souza Brito

Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

O transplante cardíaco (TxC) é o principal tratamento para insuficiência cardíaca terminal, no entanto, alguns pacientes submetidos a TxC continuam a apresentar mortalidade desproporcionalmente alta. Objetivo: Investigar quais variáveis clínicas estão relacionadas com a mortalidade precoce após o TxC. Foi conduzido um estudo do tipo coorte retrospectiva, unicêntrico, realizado a partir da análise do banco de dados e prontuários eletrônicos de 55 pacientes submetidos TxC entre maio de 2019 e abril de 2023. Dos 55 pacientes o número de sobreviventes após o TxC foi de 36 pacientes (65,45%), sendo 26 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Com o desfecho de óbito durante a internação, foi ajustado um modelo de regressão logística considerando as demais variáveis como explanatórias. O modelo de regressão por Stepwise inicial foi ajustado e as demais variáveis influenciadoras foram sendo adicionadas para determinar os fatores de risco. Neste estudo encontramos que o aumento da creatinina no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas) foi um fator de risco forte para mortalidade durante a internação, mostrando significância estatística em todos os modelos de regressão ($p=0,0082$), assim como a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) associada ao sexo, o índice de massa corpórea (IMC) aumentado e idade ($p=0,0415$). Ao realizar a curva ROC com o delta do aumento da creatinina no primeiro pós-operatório em relação ao valor basal, encontramos o ponto de corte de 0,35 mg/dL (figura 1). Nesse ponto, a sensibilidade é de 0,765 e a especificidade é de 0,909 (área sob a curva: 0,908). A presença do aumento da creatinina igual ou superior a 0,35 mg/dL nas primeiras 24 horas após TxC está associada ao aumento das taxas de mortalidade precoce, assim como a PSAP, IMC e idade.

PO 3529

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIALISE: ANÁLISE MULTICÊNTRICA EM PAULÍNIA E JUNDIAÍ

Dario Rosa Mondini, Marvery Peterson Duarte, Luiz Antonio Rodrigues Medina, Luiza Horta Sad, Flávio Iwao Nishimaru, Maria Gabriela Rosa, Marco Carlos Uchida, Heitor Siqueira Ribeiro

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Os níveis de atividade física declinam conforme a progressão dos estágios da doença renal crônica, especialmente naqueles submetidos à hemodiálise. Baixos níveis de atividade física são associados a diversas comorbidades e desfechos clínicos adversos. Portanto, o presente estudo objetivou investigar os níveis de atividade física (NAF) de pacientes em hemodiálise. Em uma análise transversal observacional de uma coorte prospectiva e multicêntrica denominada SARC-HD, foi avaliado o NAF de pacientes adultos em hemodiálise (?3 meses) de duas clínicas, nas cidades de Paulínia e Jundiaí, por meio da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O nível de atividade física dos pacientes foi classificado de acordo com os seguintes valores em MET-min/semana: baixo (<600); moderado (600-2999) e alto (? 3000). Um total de 57 pacientes em hemodiálise foi incluído (46% mulheres, 51±15 anos e 28% idosos), sendo 33% do centro de Paulínia. A mediana de METs encontrada para a amostra foi de 320 kcal (intervalo interquartil [IQ]: 68-952 kcal). Após a classificação dos METs, 60% dos pacientes apresentaram baixo e 40% moderado NAF. Por outro lado, nenhum paciente obteve altos níveis. Os pacientes idosos (? 60 anos) apresentaram menor valores de METs comparados aos mais jovens (72, IQ:

incluindo taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), albumina sérica, hemograma completo e gasometria venosa. Foram avaliados 42 pacientes, 81% do sexo masculino, com idade de 12,5 anos (8,2-13,9) e TFGe de 74,8ml/min/1,73m² (59,7-97,6). Foi observada estatura adequada para idade em 64,3% dos pacientes, 78,6% eram eutróficos, 29% estava acima do peso de acordo com o z-score de Índice de Massa Corporal para a Idade (zIMC/I), e 33% apresentava CB <p5. A FPP média foi de 34 lb, sendo a mediana entre os meninos de 32,5lb (17,8-49) e de 28lb (25-31,3) entre as meninas. Comparado ao referencial proposto, 4 meninas e 14 meninos apresentaram FPP abaixo do esperado para a idade. A FPP apresentou correlação positiva forte com zIMC/I ($p=0,0441^*/\rho=0,7816$) e idade ($p=0,0000^*/\rho=0,8166$), correlação positiva moderada com a albumina sérica ($p=0,0013^*/\rho=0,4863$), hemoglobina ($p=0,0037^*/\rho=0,4381$) e CB ($p=0,0000^*/\rho=0,6821$), e correlação fraca com a DCT ($p=0,0189^*/\rho=0,3742$). Não se observou correlação com sexo, etiologia da DRC, tempo de TxR, realização de terapia dialítica prévia e nível sérico de bicarbonato, este em média de 23 ±2,7mEq/L. Nesse estudo piloto, a FPP se correlacionou com marcadores clínicos importantes e parece se constituir um teste potencialmente útil na avaliação nutricional de pacientes transplantados renais, representando uma oportunidade de posterior validação nessa população.

PO 3762

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES METABÓLICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Carla Aline Fernandes Satiro, Bruna Duque de Almeida Braga, Cristina da Silva Marins, Daiany Cristina Gomes de Maria, Camila Cardoso Metran, Andreia Watanabe

Instituto da Criança HCFMUSP. São Paulo, SP, Brasil

O transplante renal (TxR) é a melhor opção terapêutica para pacientes pediátricos com doença renal crônica (DRC) terminal e está relacionado a ganho de crescimento. Entretanto, o ganho excessivo de peso tem sido frequente, e esta associado a redução de sobrevida do enxerto. Estudo retrospectivo observacional de 67 pacientes pediátricos com seguimento ambulatorial nos primeiros 12 meses após o TxR no período de 2014-18. Foram excluídos: síndrome genética/condições que dificultavam a avaliação antropométrica: n=4; perda do enxerto: n=4; transferência antes do primeiro ano pós-TxR: n=1; falta dos dados no prontuário: n=1. Foram considerados os parâmetros antropométricos, clínicos e bioquímicos na primeira consulta ambulatorial (T0), após 3, 6 e 12 meses (T12) do TxR. Foram avaliados 57 pacientes, idade de 10,37 anos (±4,65) ao TxR, 56% meninos. Doador falecido contemplou 77% dos casos, TxR preemptivo realizado em 17,5%, e a principal etiologia da DRC foi CAKUT (38,6%). Ao T0, os pacientes apresentavam z-score de Índice de Massa de Corporal para a Idade (zIMC/I) de 0,00 ±1,24, e 5,3% apresentavam magreza, 75,4% eutrofia e 19,3% excesso de peso; e o z-score de estatura (zE/I) foi de -2,09±1,2, e 59,6% apresentavam baixa estatura. No T12 observou-se aumento de zE/I para 1,78±1,09 ($p<0,001$) e de zIMC/I para 0,48±1,06 ($p<0,001$), e 33,3% dos pacientes apresentavam sobrepeso. A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foi de 84mL/min/1,73m² (±25,1), e o percentil de pressão arterial sistólica (PAS) de 81,5% (63,2-90) e diastólica (PAD) de 79% (56-92,5), e 22 pacientes apresentavam PAS ou PAD maior que p90%. Ganho de zE/I não foi associado ao sexo ($p=0,91$), idade ao transplantar ($p=0,192$), ou ao bicarbonato sérico em T12 (23,4±1,6 vs 22,4±2,9, $p=0,104$). A redução de TFGe entre 3 e 12 meses foi associada a menor ganho de zE/I ($p=0,01$) e não a ganho de zIMC/I ($p=0,5$). Menor idade ao txR foi associada a aumento de zIMC/I [6,1 anos (3,4-12,5) vs 13,5 anos (8,4-15,2), $p=0,004$], que por sua vez foi associado a maior PAS [90,5%(69-95) vs 76 (56-88), $p=0,011$], sem diferença na PAD ($p=0,24$). A manutenção de TFGe foi associada ao aumento de zE/I e não ao ganho de zIMC/I. Houve aumento de prevalência de sobrepeso para 1/3 dos pacientes após 12 meses de txR, que foi associada a maior PAS. Outros fatores como dose de esteroides e hábitos alimentares podem ser melhor explorados, a fim de colaborar com estratégias de intervenção.

2-455 kcal vs. 593, IQ: 207-1009 kcal; $p=0.008$). Nossos dados confirmam a prevalência de baixo NAF em pacientes submetidos à hemodiálise. Mais da metade dos participantes apresentou baixos níveis de NAF e nenhum paciente alcançou níveis considerados elevados. Além disso, observou-se uma maior prevalência de baixo NAF entre os pacientes idosos. Alguns fatores podem explicar esse cenário, como os hábitos sedentários, baixa adesão a programas de exercício e perda de função muscular devido às disfunções músculo-esqueléticas. Portanto, concluímos que no presente estudo observou-se uma alta prevalência de baixo NAF em pacientes em hemodiálise. Assim, faz-se importante adotar medidas que visem aumentar o NAF desta população. Investigar os fatores associados à adesão ao exercício e aos hábitos de vida desses pacientes pode fornecer dados importantes para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar esse índice.

PO 3643

AVALIAÇÃO DE CONSTRUCTOS COGNITIVOS EM PACIENTES RENAIIS CRONICOS EM HEMODIALISE

Paula Franciele Nogueira, Jayne Zaniratto, Karina Kelly Borges, Carla Rodrigues Zanin

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil

Os constructos cognitivos são uma combinação de conceitos e estruturas, que possibilitam a percepção e interação com o meio. Pacientes com doença renal crônica, frequentemente apresentam comprometimento cognitivo, necessitando de acompanhamento profissional conjunto e especializado para as alterações, integrando ainda, possíveis demandas de qualidade de vida. As alterações podem abarcar, dificuldades de compreensão das orientações fornecidas por terceiros, como as fornecidas por profissionais da área da saúde, assim prejudicando a adesão ao tratamento. O objetivo deste estudo é caracterizar e avaliar a presença de disfunções cognitivas e executivas em pacientes que realizam tratamento de hemodiálise. Estudo quantitativo do tipo exploratório transversal, que realizou avaliação em uma amostra institucional (conveniência). Sendo utilizados os seguintes instrumentos: Questionários sociodemográficos, Montreal Cognitive Assessment basic (MoCA- basic), Teste dos Cinco Dígitos, Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley e o Kidney Disease Quality of Life Short Form - (KDQOL-SF). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5731794. Os dados foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva, média e porcentagem dos resultados. Participaram da pesquisa 19 pacientes, sendo sua maioria do sexo masculino, com média de idade de 51 anos, casados, com mais de 8 anos de estudo, católicos e com pouco conhecimento acerca de seu diagnóstico inicial. Quanto as disfunções foram identificadas porcentagens superiores a 30% de disfunção cognitiva geral e mais de 60 % déficits proeminentes em linguagem, memória operacional, controle de tomada de decisão e escolhas. Em relação à qualidade de vida, os domínios com menores pontuações foram saúde geral (53), limitações emocionais (57), trabalho (34) e carga da doença renal (56). A pesquisa indicou alterações cognitivas significativas em pacientes renais crônicos em hemodiálise, mais especificamente em linguagem, memória operacional, controle de tomada de decisão, funções executivas, orientação, abstração, cálculo, atenção e percepção visual. Diante do aspecto qualidade de vida, foram identificadas alterações significativas principalmente na relação com o trabalho/atividade laboral. Os resultados corroboram a literatura existente e podem indicar fatores importantes que interferiram na compreensão do tratamento e consequentemente à adesão.

PO 3680

REDE NEURAL MULTI-LAYER PERCEPTRON PARA PREDIÇÃO DE ÓBITO NA HEMODIALISE

Isabel Cristina Reinheimer, Marcelo Lied-Da-Cunha, Isadora Badalotti Telöken, Mayara Abichequer Beer, Diego Candido-De-Souza, Julia Braga-Da-Silveira, Miriam Viviane Baron, Ana Elizabeth Prado Figueiredo, Ana Beatriz Lesqueves Barra, Jorge Paulo Strogoff-De-Matos, Rafael Heitor Bordini, Carlos Eduardo Poli-De-Figueiredo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

As técnicas preditivas de Machine Learning (ML) têm sido pesquisadas em diversas áreas da saúde com o intuito de qualificar ferramentas de

estratificação de riscos e dispositivos que auxiliem no diagnóstico e monitoramento dos pacientes. Atualmente, uma tendência observada é sua aplicação no manejo da Doença Renal Crônica, principalmente na diálise. Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de desenvolver um modelo de rede neural para predição de óbito de pacientes em hemodiálise. Estudo de coorte retrospectiva de 2012 a 2016 realizado em 23 Centros de Diálise de cinco estados do Brasil. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos incidentes em hemodiálise e excluídos aqueles com menos de três meses de seguimento. Foi utilizado o algoritmo de rede neural Multi-Layer Perceptron (MLP) para a predição do desfecho óbito. O modelo utilizou 94 variáveis (22 biomarcadores, 65 variáveis clínicas e 7 de perfil). O desempenho preditivo foi demonstrado pelas métricas de acurácia, precisão, sensibilidade, F1-score.

Foram analisados 1.834 pacientes incidentes em hemodiálise pareados para presença-ausência do desfecho óbito. Destes, 1.119 (61%) eram homens e 715 (39%) eram mulheres e a idade média foi de 51 (± 16) anos. Em geral, a média dos resultados dos biomarcadores dos pacientes tendiam à normalidade. O resultado das métricas de performance foram: acurácia (84%), precisão (83%), recall (86%), F1-score (85%). O desenvolvimento do modelo de rede neural utilizando 94 variáveis de pacientes incidentes em hemodiálise foi demonstrado com métricas validadas com resultados promissores. Almeja-se a partir disso, fomentar estudos para sua aplicação na prática clínica.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO 3677

PERFIL DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM CENTRO DE NEFROLOGIA

Valdenia Rodrigues Teixeira, Francisco Anael da Cruz Moreira, Wyaerlenn Divino Machado, Juliana Rosa Macedo, Sandra Ferreira Cordeiro, Mirena Maria de Noronha Viana, Maria Auxiliadora Rezende Sampaio

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

A doença renal é uma síndrome metabólica decorrente de injúria renal, seguida de perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, frequentemente precisando de tratamento hemodialítico para reverter os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O manejo de enfermagem desses pacientes requer conhecimento da fisiopatologia da doença, aspectos clínicos e sociais e hábitos de vida. Consequentemente, é necessário conhecer o perfil desses pacientes para um cuidado eficaz. Assim, a questão central que permeia este trabalho é: Qual é o perfil dos pacientes submetidos à hemodiálise em um ambulatório de nefrologia? O objetivo foi analisar o perfil dos pacientes em terapia renal substitutiva em uma clínica do interior do Ceará. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva que foi desenvolvida em uma clínica no interior do estado do Ceará. Para o estudo, foram utilizados 70 prontuários de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, onde foram extraídos dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida dos pacientes no período de Janeiro de 2022. A análise e tratamento dos dados obtidos foram realizados com a utilização do programa estatístico R, e foram apresentados por meio de tabelas. Com a síntese dos dados coletados dos prontuários, se observou que 64,3% são do sexo masculino, 40% possuem idade superior a 60 anos, 85,7% são pardos, 64,3% tem parceiro fixo, 85,7% são praticantes de religião católica, 31,4% reside com esposa e filhos, 85,7% possuem acompanhantes, 42,8% são aposentados, 53% possuem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, 30% não souberam informar os antecedentes familiares, 84,3% não fazem outro tratamento, 82,9% não possuem alergia a fármaco, 61,4% fazem tratamento de 1 mês a 3 anos, 94,3% possuem fístula. Conclui-se que os fatores sociodemográficos e clínicos mais prevalentes foram: sexo masculino, idade superior a 60 anos, casado, de cor parda, praticante de religião católica, residindo com esposa (o) e Filhos (as), comparecendo ao serviço acompanhado, aposentado, histórico diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, sem histórico familiar, não realizando outro tipo de tratamento, sem alergia a fármacos, com 1 mês a 3 anos de tratamento hemodialítico, possuindo fístula. O enfermeiro tem o papel de pesquisador da DRC, pois estabelece o cuidar na enfermagem e exerce um importante papel para a qualidade de vida desses pacientes, adequando e adaptando as condições de cada um.

CAN WE USE MACHINE LEARNING WITH TEXT PROCESSING TO CLASSIFY NEPHROLOGY EVALUATIONS?

Maria Claudia dos Santos Pinto, Abner Macola Pacheco Barros, Juliana Tereza Coneglian Almeida, Juliana Machado Rugoilo, Lucas Frederico Arantes, Naila Camila Rocha, Marília Mastrola Cardoso de Almeida, Monica Ap de Paula de Sordi, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Machine learning models could be used to classify narrative text fields in medical evaluation. This study aims to automatically classify nephrology request evaluations using machine learning text processing methods. We retrieved all medical request evaluations in a tertiary hospital in São Paulo State, Brazil from electronic medical records between June 2019 and August 2022. We fitted a model to predict the nephrologist response based on the categories: accepted, not accepted, and not accepted due to incomplete information. To fit the machine learning model, we split the data in train (80%) and test set (20%). We fitted a multinomial model using Lasso and neuronal network with an optimal regularization parameter (penalty) retrieved by 5-fold cross validation in the train set. The number of medical request evaluations were 39,810. We selected from 39,810 records the requested for nephrology (n=702). For the nephrology requests, the median age was 61 (46-60) years, and (50%) female patients. The decision of nephrologists were: accepted for evaluation (n=452; 64%), patient already in treatment (n=110; 16%), not accepted due to incomplete information (n=22; 3.1%), not accepted (n=107; 15%) and not answered (n=11; 1.6%). The specialty that requested nephrology evaluation most frequently were: urology, endocrinology, cardiology, infectious disease, general medicine, hematology, rheumatology, neurology, gastroenterology, and oncology. To fit the model, we excluded the missing evaluation resulting in 691 case analysis (552 train and 139 test). The best model was a Lasso multinomial regression retrieving an accuracy of 0.806 and multinomial ROC AUC of 0.609 in the test set. The words that were higher associated with nephrology acceptance were: investigation, already with nephrology, lost follow-up, patients with hypertension. The words associated with not accepting were: kidney function, kidney ultrasound, and patient with diabetes. The medical specialty that was higher associated with acceptance was oncology. The specialty associated with not acceptance were: pediatrics and gastro surgery. Patient age, month and year of the solicitation were not associated with the model outcome. We fitted a model to automatically classified the nephrology requests with good measures of accuracy. Some groups of words and possibly clusters of patients had more probability of being accepted from a nephrology evaluation

PO 3309

MARCADORES RENAIIS NA DOENÇA RENAL DIABETICA EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS

Larissa Fabre, Érika Bevilaqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A redução da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e a albuminúria são características no diagnóstico e progressão da doença renal diabética (DRD). Intencionamos avaliar a evolução desses dois marcadores de acordo com a idade em indivíduos com DRD e determinar os fatores associados a queda da TFGe, variação da albuminúria, mortalidade e evolução para terapia renal substitutiva (TRS). Análise de uma coorte retrospectiva incluindo pacientes com DM2 estratificados em < 75 e ≥ 75 anos. Avaliamos a TFGe (CKD-EPI) e a albuminúria de 24 horas ao longo de três anos. Análises uni e multivariadas foram realizadas para identificar os fatores associados a piora funcional renal e mortalidade. $P < 0,05$ foi considerado significante. As curvas de sobrevida renal e global foram construídas pelo método de Kaplan-Meier. Analisamos 304 pacientes, sendo que a média de idade foi de $64,05 \pm 9,19$ anos, 55,3% eram do sexo masculino, 45,4% estavam em uso de IECA e 43,9% em uso de BRA. No grupo < 75 anos, a queda da TFG foi em média de $5,90 \pm 11,72$ ml/min/1,73m² do 1º ao 2º ano e de $3,69 \pm 9,39$ ml/min/1,73m² do 2º ao 3º ano. No grupo ≥ 75 anos, a queda da TFG foi em média de $3,78 \pm 8,99$ ml/min/1,73m² do 1º ao 2º ano e de $2,34 \pm 6,31$ ml/min/1,73m² do 2º ao 3º ano. Comparando

os dois grupos, não houve variação estatisticamente significativa da queda da TFGe do 1º ao 2º ano ($p=0,329$) nem do 2º ao 3º ano ($p=0,353$). Quanto a piora da albuminúria do 1º ao 2º ano, ocorreu com mais frequência no grupo de indivíduos com idade ≥ 75 anos ($p=0,008$), porém isso não foi observado na avaliação do 2º ao 3º ano ($p=0,554$). Na análise multivariada, a regressão logística mostrou a média da PAS no 1º ano como variável preditora positiva de queda da TFGe (OR=1,029, $p=0,005$). A idade mostrou-se preditora tanto de aumento da albuminúria (OR=1,033, $p=0,024$) como da mortalidade (OR=1,09, $p=0,002$). As internações por causas cardiovasculares também foram preditoras de mortalidade (OR=15,34, $p < 0,001$). Quanto à evolução para TRS, os preditores positivos foram internações por sepse (OR=3,28, $p=0,038$) e por causas cardiovasculares (OR=4,66, $p=0,002$) e média da PAS no 1º ano (OR=1,038, $p=0,001$). Observamos queda similar da TFGe entre as faixas etárias e piora da albuminúria mais frequente nos ≥ 75 anos do 1º ao 2º ano. Idade, internações e níveis pressóricos mais elevados estão associados a piora funcional renal e maior mortalidade no contexto da DRD.

PO 3313

COMPETENCIAS DA RESIDENCIA EM NEFROLOGIA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE UTILIDADE E APRENDIZADO

Mariana Batista Pereira, Patricia Oliveira Costa, Kleyton Andrade Bastos

Hospital do servidor Público de Estado de São Paulo (HSPE). São Paulo, SP, Brasil

O currículo da Residência Médica de Nefrologia (RMN) foi reformulado, tornando-se baseado em competências. O estudo atual foi realizado para avaliar a percepção dos médicos nefrologistas sobre as competências adquiridas durante a RMN no Brasil e a importância destas para sua prática diária. Estudo transversal utilizando questionário auto aplicável que avalia o participante, sua atuação como nefrologista e questiona sobre o aprendizado de diferentes competências durante a RMN e a importância deste para a prática atual como nefrologista. Foram incluídos 163 nefrologistas, 55% do sexo feminino, com idade média de 41 anos e tempo de atuação médio na nefrologia de 11 anos. A RMM foi realizada em 42 programas de 11 estados, sendo 58% em SP. Os participantes atuam como nefrologista em ambulatórios (86%), hospitais (85%) e clínicas de diálise (69%). Nestes locais os seguintes procedimentos são realizados pelo nefrologista: implante do cateter provisório para hemodiálise (HD) (85%), biópsia renal (56%), passagem de cateter definitivo para HD (44%) e a passagem de cateter de diálise peritoneal (DP) (38%). Além disso, 46% trabalham com ensino e pesquisa e 29% com gestão. Todas as competências clínicas avaliadas foram consideradas úteis na prática atual de mais de 50% dos participantes, e mais da metade saiu da RMN se considerando aptos a realizá-las. A maior discrepância encontrada foi em relação à reconhecer e abordar a terminalidade: 54% se sentiram aptos e 94% consideram esta competência útil. Em relação aos procedimentos, foi encontrada unanimidade apenas em relação a passagem de cateter provisório de HD. Para a realização de biópsia renal, 50% sentiam-se aptos e 46% consideram este conhecimento útil; para a passagem de cateter definitivo de HD 20% se sentiam aptos e 31% consideram este conhecimento útil; para a passagem de cateter de DP 26% se consideram aptos e 30% consideram esta prática útil. Foi ainda avaliada a realização de fundo de olho (24% se sentiam aptos, 52% consideram útil) e a realização de ultrassonografia (34% se sentiam aptos, 75% consideraram útil). Menos da metade se sentia apto a realizar atividades de gestão, ensino e pesquisa, apesar de considerarem estas competências úteis para a prática diária. O estudo traz informações inéditas sobre a RMN, mostra que a maior parte das competências foi assimilada e é útil para a prática atual do nefrologista, porém algumas deficiências foram apontadas nas áreas de ensino, gestão, cuidados paliativos e USG

PO 3394

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DA NEFROCALCINOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E ADULTA

Elenice Andrade Milhomem, Bruno Pellozo Cerqueira, Ana Carolina Anauate Pereira, Hiago Murilo Gomes Sousa, Daniel Ribeiro da Rocha, Igor Gouveia Pietrobom, Ana Cristina Carvalho de Matos, Maria Helena Vaisbich Guimarães, Ita Pfefferman Heilberg

UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

A nefrocalcinose (NC) é caracterizada por manifestações sistêmicas heterogêneas que dependem da etiologia e momento do diagnóstico. Este estudo teve como objetivo comparar a apresentação clínica, laboratorial e a etiologia da NC em diferentes idades de início a partir do diagnóstico radiológico. Estudo retrospectivo com base em dados de prontuários de pacientes acompanhados no Serviço de Nefrologia por evidência radiológica de calcificações do parênquima renal por tomografia computadorizada sem contraste e/ou ultrassonografia renal. Características clínicas e laboratoriais de pacientes com diagnóstico radiológico de NC antes ou depois dos 18 anos foram consideradas para a presente análise. Um total de 81 pacientes, divididos em 2 grupos, 56 adultos (44 F/12M, ?18 anos) e 25 pediátricos (14F/11M, <18 anos) foram incluídos. Os pacientes do grupo pediátrico foram encaminhados principalmente por distúrbios hidroeletrólíticos (84 vs 30%, $p < 0,01$), por histórico de déficit de crescimento (48% vs 3,5%, $p < 0,01$) e surdez (28% vs 5,3%, $p < 0,01$) contrastando com maior associação de NC com nefrolitíase e mais procedimentos urológicos nos adultos (70 vs 40%, $p < 0,001$ e 44,6 vs 24%, $p = 0,056$, respectivamente). A média da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foi menor em adultos ($88,0 \pm 30,9$ vs $108,0 \pm 21,2$ mL/min/1,73m², $p < 0,01$). O diagnóstico molecular pôde ser estabelecido em 17/19 casos testados geneticamente, correspondendo a 21% de toda a amostra. Acidose tubular renal distal e a hipercalemiúria monogênica foram estatisticamente mais frequentes no grupo pediátrico (40,0 vs 12,5% e 24,0 vs 10,7%, $p = 0,001$, respectivamente) e hiperparatireoidismo primário e uso de drogas foram observados apenas em adultos (14,0% e 7,0%). Os casos indeterminados ou ainda em investigação eram todos em adultos. Casos de Hipomagnesemia familiar com hipercalemiúria e nefrocalcinose (FHHNC), rim esponjoso-medular (REM), Lowe, Dent e Hipoparatiroidismo não diferiram entre os grupos. Adultos com nefrocalcinose apresentaram menor TFGe à admissão possivelmente devido ao atraso no diagnóstico, pior evolução clínica ou procedimentos urológicos prévios. A análise molecular poderia ajudar a elucidar mais as causas clínicas de NC neste grupo.

PO 3464

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO APOIO MATRICIAL EM NEFROLOGIA PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BAURU NO ENCAMINHAMENTO ADEQUADO E NA DIALISE DE INÍCIO URGENTE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO DE SÉRIES TEMPORAIS

Christiane Akemi Kojima, Daniela Ponce

UNESP-Botucatu. Botucatu, SP, Brasil

O apoio matricial pelo nefrologista aos médicos da atenção primária (AP) à saúde que consiste em novo modelo de produzir saúde, em um processo de construção compartilhada com proposta de intervenção pedagógica terapêutica, que aproxima médicos da AP ao especialista, através de encontros chamados Apoio matricial ou Matriciamento. Trata-se de um estudo de intervenção de séries temporais em relação à implantação do matriciamento em nefrologia, que foi realizado no ambulatório de especialidades médicas (AME), na cidade de Bauru (SP) de 07/19 a 07/20. Foram comparados a adequação dos encaminhamentos para a nefrologista no AME Bauru no período de um ano antes e após o matriciamento, e o perfil clínico e laboratorial de pacientes que iniciaram TRS urgente além de ser avaliado o conhecimento dos médicos da AP antes e após o matriciamento. Após a intervenção, o encaminhamento ao nefrologista de forma adequada se mostrou superior (51,56% vs 79,68%, $p = 0,002$). Quanto às características dos pacientes encaminhados, observou-se perfil demográfico semelhante, sendo a alteração na função renal o principal motivo de encaminhamento ao nefrologista. Após a intervenção, houve maior encaminhamento ao ambulatório de pré diálise (3,1% vs 17,2%, $p = 0,0019$). Houve redução da prevalência dos pacientes que iniciaram TRS de início urgente no município de Bauru no período após a intervenção (86,42% vs 68,96%, $p < 0,001$). O conhecimento médico sobre temas em nefrologia diferiu entre os dois grupos de médicos avaliados no início e final do matriciamento. Apesar da pandemia da COVID 19 ter prejudicado a realização do estudo, pode-se observar que o apoio matricial em nefrologia se mostrou eficaz quanto à melhora da adequação no encaminhamento ao nefrologista assim como impactou na redução da incidência de pacientes que iniciaram a diálise de modo urgente promovendo melhores condições de saúde com a assertividade dos encaminhamentos. Ademais, antes de iniciar um programa de matriciamento é importante conhecer as deficiências do grupo de médicos participantes, já

que os grupos matriciados podem ser heterogêneos quanto ao conhecimento em nefrologia.

PO 3537

QUANTO A POPULAÇÃO CONHECE O EXAME DE CREATININA E SUA FUNÇÃO?

Francisco de Nardi, Bruno Pellozo Cerqueira, Rafaela Francisquetti Barnes, Júlia Ferreira Rocha, Pedro Henrique Moretti Pepato, Andre Kiyoshi Miyahara, Thays Sellan Paim, João Vitor Bozza Maia, Fabrício Akira Hsu, Juliana Miki Oguma, Leticia Miyuki Ito, Beatrice Borges Sato, Enio Yasuhiro Arimatsu Policarpo da Silva, Alexandre Vizzuso de Oliveira, Fernando Diniz dos Santos Filho, Juan Diego Zambrano Mendez, Roberto Matias Souza, Gianna Mastroianni Kirsztajn

Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

A doença renal crônica (DRC) é comumente assintomática e seu diagnóstico depende da realização de exames laboratoriais, com destaque para a creatinina sérica e a pesquisa de proteinúria. No Brasil, em 2021, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) informou que 148.363 pacientes estavam em diálise, dando uma ideia do impacto da DRC avançada. Assim, o conhecimento sobre os marcadores funcionais renais é de grande importância para o diagnóstico precoce. O objetivo deste estudo é estabelecer o quanto o exame “creatinina” é conhecido pela população adulta brasileira. Acadêmicos de Medicina da Liga de Nefrologia aplicaram questionário físico a indivíduos da população geral, sem seleção prévia, em São Paulo, procedendo-se análises descritiva e analítica dos achados de interesse. Entrevistaram-se 873 indivíduos, com idade mediana de 36 anos (26-52), 54,8% do sexo feminino, divididos por grau de escolaridade em: ensino fundamental incompleto (2,5%) e completo (3,3%), médio incompleto (3%) e completo (26,8%), superior incompleto (15,1%) e completo (33,9%), pós-graduação incompleta (2,4%) e completa (12,9%); 6,4% e 12,7% eram, respectivamente, alunos e trabalhadores da área da saúde. Com relação ao marcador “creatinina sérica”, 42,4% afirmaram que nunca realizaram tal dosagem. Ao questionar sobre o conhecimento da utilidade desse exame (alternativas para selecionar), somente 18,8% sabiam ser um exame para avaliar função renal; os demais responderam: “não sei” (72,5%) ou que avaliava coração (0,9%) ou fígado (7,8%). Dos que afirmaram já terem realizado o exame de creatinina, somente 28,4% acertaram a função da creatinina. Detectou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos quando divididos em indivíduos que “sabem” vs. “não sabem” a função da creatinina em relação maior escolaridade, ser aluno/trabalhador da saúde, ter dosado creatinina alguma vez, conhecer alguém com doença renal e ter maior idade, assim como ter diabetes (5,4%) e hipertensão arterial (11,7%), que acertaram a resposta (respectivamente, 29,8% e 27,5%). Constatou-se que foi grande o desconhecimento sobre a creatinina e deduziu-se que essa dosagem não era, segundo os entrevistados, incluída usualmente em check-ups. Os resultados demonstram que a divulgação de informação sobre o papel da creatinina ainda exige muito esforço. Salientamos que este estudo teve um papel de promoção de saúde, visto que após a entrevista, os alunos informavam e entregavam panfletos sobre DRC.

PO 3566

DIAGNOSTICO METABOLICO EM NEFROLITIASE: ESTUDO TRANSVERSAL COM PACIENTES SEGUIDOS EM AMBULATORIO ESPECIALIZADO

Thais Marim Gonçalves, Pamela Falbo dos Reis, Welder Zamoner

Unesp (HCFMB). Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Nefrolitíase é a terceira causa mais comum de doença do trato urinário, com prevalência mundial entre 2 e 20%, taxas de recorrência de 15% em 1 ano e de 50% em 10 anos. O quadro clínico é variável, desde assintomático, até hematúria, disúria e cólica nefrética. Também podem evoluir com complicações, como pielonefrite obstrutiva, nefrocalcinose, osteopenia, osteoporose e doença renal crônica (DRC). As alterações metabólicas são descritas em mais de 90% dos pacientes litíasicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de anormalidades metabólicas

urinárias em pacientes com diagnóstico clínico de litíase renal seguidos em ambulatório especializado. **Materiais e método:** Estudo transversal, incluindo pacientes adultos no período de Agosto de 2019 a Março de 2022, com dados clínicos e duas amostras não consecutivas de urina 24 horas. Para análise estatística utilizou-se teste de Shapiro-Wilk, seguido de ANOVA, Kruskal-Wallis ou qui quadrado, regressão linear múltipla ajustada para idade e sexo com as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise univariada e correlação de Pearson/Sperman para as variáveis paramétricas/não-paramétricas. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 428 pacientes, com idade 49 ± 15 anos, 67,5% do sexo feminino, 42,8% hipertensos, 18,5% diabéticos e 18,2% portadores de DRC. Uma ou mais alterações metabólicas foram encontradas em 92,1% dos pacientes, sendo a principal anormalidade a hipercalcúria (47,5%), seguido por hipomagnesiúria (42,1%), hiperuricosúria (39,3%), e hipocitraturia (20,1%). Mais de 75% dos pacientes tiveram volume urinário de 24 horas inferior a 2500ml no momento do diagnóstico, com mediana de 1550 (1320-2300) mL/24h. Obesidade estava presente em 45% dos pacientes e sobrepeso em 28,9%. Houve correlação positiva fraca entre IMC e cálcio urinário ($\rho = 0,14$, $p = 0,012$), ácido úrico urinário ($\rho = 0,22$, $p < 0,0001$) e sódio urinário ($r = 0,27$, $p < 0,0001$), moderada entre sódio urinário e cálcio urinário ($\rho = 0,41$, $p < 0,0001$) e ácido úrico urinário ($\rho = 0,52$, $p < 0,0001$) e forte entre cálcio urinário e magnésio urinário ($\rho = 0,57$, $p < 0,0001$) e ácido úrico urinário ($\rho = 0,48$, $p < 0,0001$). **Discussão e Conclusões:** A análise metabólica do paciente litíase pode auxiliar no tratamento preventivo direcionado, com intervenção nutricional e farmacológica, visando redução de recorrência e complicações, com impacto sobre qualidade de vida, prognóstico e economia em saúde.

PO 3589

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE NEFROLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Juliana Miki Oguma, Fabrício Akira Hsu, Rafaela Francisquetti Barnes, Kenzo Sano Shine, Enio Yasuhiro Arimatsu Policarpo da Silva, Caio Takata, Matheus Veloso Tiago, Vanessa Rodrigues Farias, Thays Sellan Paim, Juliana Figueredo Pedregosa-Miguel, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durão Jr, Erika Bevilacqua Rangel

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

As doenças renais representam grande impacto na sociedade e no sistema de saúde, tanto pelos custos elevados como pelas consequências na saúde e perda de capacidade produtiva do indivíduo e família. As nefropatias atingem mais de 850 milhões de pessoas no mundo, um número alarmante, crescente e que torna o tema extremamente relevante. Estudo retrospectivo, transversal, descritivo, que analisou dados sociodemográficos, comorbidades e resultados de exames laboratoriais de pacientes admitidos no ano de 2022, na unidade de internação de nefrologia de um hospital público universitário de São Paulo. Foram incluídos 195 pacientes, com idades entre 18 e 85 anos (média de 46,7 e mediana de 49 anos), sendo 51,3% do sexo feminino e 48,7% do masculino, a maioria brancos (50,8%), seguido de pardos (35,4%) e pretos (11,3%). Ao analisarmos os dados entre os sexos, notou-se diferença estatística quanto à predominância de mulheres nos casos de lúpus (94,4% vs 5,6%, $p < 0,001$), de homens nos casos de etilismo (80% vs 20%, $p = 0,001$), e valores médios mais elevados no sexo masculino comparado ao feminino, respectivamente, para: hemoglobina (11,9 vs 11,2 g/dl, $p = 0,049$), creatinina (3,5 vs 2,4 mg/dl, $p = 0,004$), ureia (97,6 vs 74,3 mg/dl, $p = 0,003$), triglicérides (250,4 vs 185,4 mg/dl, $p = 0,009$) e proteinúria (5,5 vs 3,1 g/24h, $p = 0,005$), assim como maior tempo de internação (7,6 vs 5,8 dias, $p = 0,018$). Quanto às medicações, não houve diferença entre os sexos para o uso de antihipertensivos, hipoglicemiantes, estatinas, corticóides e imunossuppressores. Já com relação ao lúpus, verificou-se associação significativa ao uso de corticóides e imunossuppressores ($p < 0,001$ em ambos) e essa doença autoimune. O presente estudo verificou prevalência semelhante à da população brasileira em relação ao lúpus e ao etilismo. Os maiores valores médios de creatinina, ureia e proteinúria dos homens justificam o maior tempo de internação deste grupo. Quanto ao uso de medicações, observou-se o uso de IECA ou BRA, consideradas renoprotetoras, independente do sexo, e o uso de corticóides e imunossuppressores associado à doença autoimune em questão, o lúpus. **Conclusões:** É importante conhecer o perfil e as demandas

específicas dos pacientes de cada serviço, com o objetivo de racionalizar os custos do sistema de saúde, bem como definir os cuidados aos pacientes de maneira individualizada e de acordo com as melhores evidências científicas.

PO 3627

TELENEFROLOGIA: A EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE APLICATIVO DE TELENEFROLOGIA

Christiane Akemi Kojima

Nefroassistence. Sorocaba, SP, Brasil

Em 1997 foi criada a disciplina de Telemedicina no Brasil pela Faculdade de Medicina de São Paulo (FMUSP) e a primeira resolução no Conselho Federal de Medicina (CFM) para a Telemedicina em 2002, mas foi nesta pandemia do coronavírus que o tema ganhou destaque na mídia e a prática da teleconsulta através de uma sanção presidencial de urgência foi estabelecida. Pacientes com doenças crônicas devido ao isolamento social ficaram privados do seguimento da rotina, contudo o telemonitoramento e a teleconsulta trouxeram benefícios para estes pacientes não ficarem desassistidos nestes anos de pandemia e desta forma promover a saúde. Na nefrologia os doentes renais crônicos necessitam de seguimentos rotineiros para que se estabeleça tratamentos que ajudem na prevenção da progressão da doença renal melhorando a sobrevida e prognóstico da doença renal. Relatar a experiência de um aplicativo de telenefrologia desenvolvido em 2018 por uma nefrologista no interior de São Paulo que teve como objetivo inicial a teleinterconsulta mas em 2020 acrescentou a teleconsulta no portfólio do aplicativo para atender seus pacientes do consultório e em diálise peritoneal. Devido a escassez de nefrologistas perante a demanda, muitas vezes pacientes se deslocam longas distâncias entre municípios para que sejam atendidos pelo especialista, desta forma o objetivo do aplicativo foi a agilidade e a humanização do atendimento. Em conjunto com uma empresa de tecnologia foi criado o aplicativo com videoconferência criptografada e seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) assim como o Termo de consentimento recomendado pelo CFM para a realização da Telemedicina, previamente a consulta e ao final gerando um relatório com os dados da avaliação e anexo em prontuários com armazenamento em nuvem AWS. Foram nestes cinco anos mais de setecentos atendimentos de teleinterconsulta, teleconsulta e telemonitoramento. Houve a necessidade de consulta híbrida em menos de 10% dos atendimentos, retorno de 40% dos pacientes na modalidade devido a experiência do paciente positiva e 60% sem necessidade de nova consulta. Algumas consultas canceladas devido a falta de conectividade e outros cancelamentos por causa desconhecida. Telenefrologia tem muito a acrescentar na realidade brasileira desde que realizada de forma Ética e Segura digitalmente e mais educação sobre Telemedicina deveria estar presente na graduação médica e para a população.

PO 3675

PERFIL FENOTÍPICO DE PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

Bruno Pellozo Cerqueira, Gustavo Kendy Camargo Koga, Elenice Andrade Milhomem, Hiago Murilo Gomes E Sousa, Ana Cristina Carvalho Matos, Igor Gouveia Pietrobon, Daniel Ribeiro Rocha, Maria Helena Vaisbich, Monique Nakayama Ohe, Sérgio Setsuo Maeda, Marise Lazaretti-Castro, Ita Pfeferman Heilberg

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

O Hiperparatireoidismo primário (HPTP) pode caracterizar-se por quadros totalmente assintomáticos descobertos por investigações médicas de rotina (screening) revelando alterações laboratoriais/imagem como hipercalcemia, elevação de paratormônio (PTH), nefrolitíase (NL), nefrocalcinose (NC), perda de massa óssea, mas também quadros sintomáticos de NL, fraturas ósseas ou sintomas inespecíficos. Objetiva-se caracterizar a apresentação clínica e laboratorial de pacientes ambulatoriais com HPTP com e sem litíase renal. Análise retrospectiva de dados coletados de prontuários de pacientes com diagnóstico de HPTP atendidos nos ambulatórios universitários de nefrologia

(Nefro) e endocrinologia (Endo) entre 2003 a 2022. Foram avaliados dados demográficos, laboratoriais (sangue e urina de 24h), imagem renal, óssea e de paratireoide (PT) e anatomopatológico (AP) após paratireoidectomia, quando disponíveis. Foram selecionados 103 casos de HPTP, n=52 com litíase renal (Nefro) e n=51 sem litíase renal (Endo), sendo excluídos pacientes com doença renal crônica (n=16). No total, foram incluídos 46 com Litíase Renal (LIT) e 41 sem Litíase Renal (sem-LIT). O grupo LIT era significativamente mais jovem (46 ± 14 versus 66 ± 9 anos), menos hipertenso (43,5 vs 80,5%) do que o sem-LIT e havia predomínio do sexo feminino em ambos, 80,4 e 92,7%, respectivamente. A mediana de PTH e as médias de Cálcio Iônico, Cálcio total e Calcúria de 24h não diferiram entre os grupos A NC foi evidenciada em 23,9% dos casos. Osteopenia e Osteoporose foram identificadas mais comumente no grupo sem-LIT do que no LIT, 94,1 vs 62,2%, $p < 0,05$. O AP revelou Hiperplasia em 33,3 e 31,0% e Adenoma em 40,8 e 55,1% nos grupos LIT e sem-LIT, respectivamente, $p = 0,36$. Do grupo sem-LIT, 73,1% foram encaminhados por alterações de exames laboratoriais e 12,1% por osteopenia/osteoporose. No grupo LIT, 97,8% dos pacientes foram encaminhados para investigação metabólica devido à cólica nefrética (86,8%) ou achado incidental e/ou expulsão de cálculos (13,2%). Os presentes achados sugeriram que a NL é a forma de apresentação clínica mais sugestiva e precoce no diagnóstico de HPTP, acometendo pacientes mais jovens e com menor comprometimento da massa óssea. Na presente amostra, não houve diferenças no perfil de calcemia, calcúria e nível sérico de PTH e observou-se maior frequência de hiperplasia do que adenoma, diferente do descrito na literatura.

PO 3739

ANALISE DE PARATIREOIDECTOMIA NOS ULTIMOS 10 ANOS E TAXAS DE HIPOPARATIREOIDISMO

Camilla Telecki, Isabella Paludetti, Welder Zamoner, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Pamela Falbo dos Reis

UNESP - HCFMB. Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica tem como complicação o Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS). Em pacientes com $PTH > 800$ pg/mL e sinais de gravidade, há indicação de paratireoidectomia (PTX). Este trabalho objetivou-se a analisar dados de PTX e índices de hipoparatiroidismo (HP) de pacientes acompanhados em serviço terciário. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de pacientes com HPTS submetidos à PTX total com autoimplante ou subtotal, no período de 2010 a 2022, seguidos por 1 ano após o procedimento. HP foi definido como $PTH < 15$ pg/mL. **Resultados:** Foram avaliados 51 pacientes, idade 50 ± 15 anos, 50,9% do sexo feminino, 80% realizavam hemodiálise (HD) e 20% eram transplantados renais (TXR). A principal doença de base foi glomerulopatia (24%), seguida de causa indeterminada (22%), HAS (16%) e causas obstrutivas (16%). PTX total com auto implante ocorreu em 80% pacientes. O tempo para PTX foi 92 (47-126) meses. Nos pacientes em HD, a idade foi 48 ± 15 anos, PTH pré procedimento foi $1875,6 \pm 636,3$ pg/mL, fosfatase alcalina (FA) 507 (257-929) U/L, cálcio (Ca) $9,5 \pm 1,1$ mg/dL e fósforo (P) $5,7 \pm 1,7$ mg/dL. Nos TXR, a idade foi 52 ± 15 anos, PTH 578 ± 609 pg/mL, FA 93 (68-220) U/L, Ca 11 ± 1 mg/dL e P $2,9 \pm 0,8$ mg/dL. Após um ano, pacientes em HD apresentavam P $4,9 \pm 1,8$ mg/dL, FA 105 (74,5-1389) U/L, PTH 44 (18,9-161) pg/mL e Ca $9,2 \pm 1,6$ mg/dL. Os TXR apresentavam P $3,3 \pm 0,6$ mg/dL, FA 63 (49-91) U/L, PTH $34,5$ (16,1-100,1) pg/mL e Ca $8,6 \pm 0,9$ mg/dL. Comparando pacientes em HD e TXR, houve diferença entre os níveis de PTH, Ca, P, FA pré e pós procedimento ($p < 0,05$). Após um ano, 10 pacientes evoluíram para HP. Na análise univariada não houve diferença entre os grupos. Na regressão logística uni e multivariada, tempo até a PTX em meses (escala logarítmica) esteve associado à evolução para HP. **Discussão e Conclusão:** Estudos prévios mostram a importância da PTX em pacientes com HPTS. Entretanto, não há consenso sobre níveis de PTH ou HP após PTX. Estudos que avaliaram os níveis de PTH pós cirúrgico observaram que 50-60% dos pacientes não atingiram os alvos do KDIGO. Nosso estudo mostrou que 25% dos pacientes apresentaram HP e quanto menor tempo para a PTX, maior risco de HP. Tal achado pode ser justificado por serem pacientes graves, ainda que sem relação estatisticamente significativa com níveis de PTH e, portanto, priorizados na lista de PTX. Mais estudos são necessários para traçar um objetivo pós PTX, delineando os valores de PTH, Ca e P tanto para pacientes dialíticos quanto transplantados.

PO 3753

O IMPACTO DA GESTAÇÃO NA FUNÇÃO RENAL DE MULHERES PORTADORAS DE DRPAD: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Lucas Cruz Aboud, Daniel Ribeiro da Rocha, Géssika Marcelo Gomes, Maria Helena Vaisbich, Ana Cristina Carvalho de Matos, Ita Pfeferman Heilberg

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A Doença Renal Crônica (DRC) de diversas etiologias associa-se a maior risco gestacional, particularmente pré-eclâmpsia e prematuridade. A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é a doença renal monogênica mais prevalente no mundo e o planejamento familiar tem sido um cenário desafiador nessa condição, não somente em função do impacto sobre o prognóstico da função renal da gestante, como pela possibilidade de transmitir a herança para a prole. O objetivo do presente estudo foi avaliar retrospectivamente a influência da gestação na progressão da DRPAD. Análise transversal retrospectiva de dados coletados de prontuários de mulheres com DRPAD seguidas ambulatoriamente de 2002 a 2022. Foram avaliados dados clínicos, laboratoriais e de imagem (para Classificação Mayo Clinic). O slope da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) pelo CKD-EPI 2021 foi utilizado como parâmetro principal na avaliação da progressão da doença em grupos de mulheres nuligestas (G0), naquelas que apresentaram 1 a 2 gestações (G1/2) e 3 gestações ou mais (G?3) na última consulta registrada em prontuário. Foram incluídas 70 pacientes, sendo divididas em G0 (n=20, $23,5 \pm 10,4$ anos), G1/2 (n=24, $39,9 \pm 11,6$ anos) e G?3 (n=26, $48,9 \pm 7,6$ anos). Além das diferenças estatísticas entre estas idades ($p < 0,01$), o índice de massa corporal (IMC) e a prevalência de hipertensão arterial (HA), ambos no início do acompanhamento, foram significativamente maiores em G?3 versus G0 ($p < 0,01$). As pacientes classificadas como rápidas progressoras na classificação Mayo Clinic (1C/D/E) foram 39/70 (55,7%), porém sem diferenças estatísticas entre as que pertenciam aos grupos G0, G1/2 e G?3 (60,0%, 50,0% e 57,7%, respectivamente, $p = 0,78$). Em uma análise multivariada para avaliar os fatores determinantes do slope da TFGe, que incluiu os grupos de acordo com o número de gestações, TFGe, IMC, HA iniciais e a condição de lento ou rápido progressor pela Mayo Clinic, observou-se associação independente somente com a classificação Mayo Clinic ($p = 0,03$) e uma tendência com o grupo G?3 ($p = 0,08$). Dados preliminares sugerem que as mulheres com DRPAD rápidas progressoras pela classificação Mayo Clinic (maior volume renal pela idade) possuem maior risco de perda de função renal, independentemente do número de gestações. Um número maior de pacientes ainda necessita ser avaliado para confirmar os presentes achados.

PO 3778

O CITRATO URINÁRIO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE (DRPAD)

Camila Cavalcanti de Lima, Ana Cristina Carvalho de Matos, Daniel Ribeiro da Rocha, Ita Pfeferman Heilberg

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Níveis reduzidos de citrato urinário associam-se a um declínio mais rápido da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em pacientes com Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD). O presente estudo teve por objetivo avaliar se os níveis de citrato urinário também se associam com o volume renal total corrigido por altura (hTKV), considerado como o principal marcador de progressão de DRPAD. Análise retrospectiva de dados clínicos e laboratoriais coletados de prontuários de pacientes adultos com diagnóstico de DRPAD, atendidos em um ambulatório de referência entre 2002 e 2022. Foram incluídos pacientes que apresentavam uma dosagem de citrato na admissão e pelo menos 3 anos de acompanhamento. A hipocitraturia foi definida como < 320 mg/em 24 horas. O hTKV foi calculado por meio da fórmula do elipsóide a partir de registros de tomografias computadorizadas ou ressonâncias magnéticas. Os pacientes foram divididos em lentos (1A e 1B) e rápidos progressores (1C, 1D e 1E) de acordo com a classificação de risco de progressão da Clínica Mayo (baseado em hTKV ajustado para idade). Utilizou-se um modelo de regressão para avaliar as variáveis associadas

ao risco de progressão lento ou rápido. Foram incluídos 72 pacientes com média de idade de 37,1±13,6 anos, 36,1% do sexo masculino e com média da TFG na admissão de 77,7±31,1 mL/min/1,73m², sendo 21 (29,2%) lentos e 51 (70,8%) rápidos progressores. Hipocitrúria esteve presente em 8/21 (38%) dos lentos progressores e em 31/51 (60,8%) dos rápidos progressores (p= 0,079). O modelo de regressão incluiu como variáveis independentes: presença de litíase, presença de hipertensão, sódio na urina de 24 horas, TFG na admissão e a relação citrato/creatinina urinária. A única variável independente de risco para mais rápida progressão foi a relação citrato/creatinina urinária (uCit/uCreat), conferindo um risco de 7,9 vezes maior para cada redução em 1 unidade do log uCit/uCreat. Os dados preliminares neste modelo, sugerem que os níveis reduzidos de citrato urinário têm associação com risco de mais rápida progressão da DRPAD.

PO 3808

HIPERCALCIURIA ASSOCIADA A VARIANTES EM SLC34A1 E SLC34A3 QUE CODIFICAM OS COTRANSPORTADORES DE SODIO-FOSFATO

Maria Helena Vaisbich, Ita Pfeferman Heilberg

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Hipercaleiúria idiopática (sem hipercalemia) pode estar associada a quadros de nefrolitíase (NL), nefrocalcinose (NC) e alterações ósseas (raquitismo, osteomalácia e osteoporose) com ou sem hipofosfatemia. O objetivo deste estudo é demonstrar o impacto da investigação genética na elucidação de causas monogênicas de hipercaleiúria. Estudo descritivo de 7 pacientes com hipercaleiúria e NL/NC, nos quais foi realizado sequenciamento de nova geração (NGS) com painel amplo nos genes envolvidos. Foram investigados histórico familiar, dados antropométricos, manifestações clínicas, distúrbios ácido-básicos, eletrolíticos e hormonais, marcadores ósseos, função renal, calcúria e reabsorção tubular de fosfato (RTP). Foram identificados: 2 pacientes do sexo feminino cujos sintomas iniciais foram deficiência de ganho pômulo-estatural (DPE) e dor abdominal aos 8 e 13 anos e nas quais a investigação demonstrou NL/NC com hipercaleiúria, calcemia e fosfatemia normais, 1,25(OH)₂-vitamina D no limite superior e fosfatase alcalina elevadas, níveis baixos de PTH, baixa massa óssea para idade cronológica e RTP reduzida. O diagnóstico molecular foi firmado aos 11 e 19 anos com a detecção de variantes em heterozigose no gene SLC34A1 (codifica o NaPi2a): c.644G>A;p.Arg215Gln (provavelmente patogênica) e a c.460_480dup;p.Ile154_Val160dup (patogênica). Adicionalmente, 4 pacientes (3F/1M) foram identificados com idade entre 4 meses e 24 anos a partir de sinais/sintomas de DPE (n=3), dor abdominal (n=1), NC (n=2) e NL/NC (n=2). Um 5º caso foi identificado no pai de um caso índice por NL recorrente aos 40 anos de idade. Todos apresentavam, hipercaleiúria com calcemia e fosfatemia normais, PTH baixo, 1,25(OH)₂-vitamina D elevada, fosfatase alcalina e densitometria óssea normais e RTP reduzida. As variantes detectadas em heterozigose no gene SLC34A3 (codifica o NaPi2c) foram: c.413C>T;p.Ser138Phe (n=1, provavelmente patogênica), c.1217G>T;p.Gly406Val (n=2, patogênica) e a c.232G>A;p.Gly78Arg (n=2, provavelmente patogênica). Os dados preliminares do presente estudo sugerem que a investigação laboratorial detalhada incluindo análise molecular de pacientes com hipercaleiúria sem hipercalemia e sem hipofosfatemia, habitualmente considerada como de origem poligênica, pode desmascarar causas monogênicas afetando o transporte tubular de fósforo, o que pode modificar a recomendação terapêutica.

PO 3815

AVALIAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE NORMOTENSOS

Daniel Ribeiro da Rocha, Milene Subtil Ormanji, Ana Cristina Carvalho de Matos, Cassia Marta de Toledo Bergamaschi, Ruy Ribeiro de Campos Junior, Bruno Moreira Silva, Ita Pfeferman Heilberg

Disciplina de Nefrologia, UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

Desregulação autonômica cardiovascular foi descrita em pacientes com Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) hipertensos com

redução da função renal. O presente estudo objetiva avaliar o envolvimento do sistema nervoso simpático (SNS) precedendo o início de hipertensão arterial sistêmica HAS e da disfunção renal. Foram aferidas a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) e a Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS e PAD) durante o repouso de 5 minutos com o aparelho Finapres e a reatividade cardiovascular durante a após estímulos simpatoexcitatórios: Stroop colored word test (SCWT), cold pressor test (CPT) e handgrip (HG). A sensibilidade do barorreflexo (SBR) foi analisada durante a manobra de Valsalva (MV). Foram incluídos 13 pacientes com DRPAD normotensos (5M/8F, 25,9 ± 5,7 anos) e 13 indivíduos saudáveis como controles (Cont, 6M/7F, 26,1 ± 4,6 anos), com TFG de 104,8 ± 18,6 e 104,9 ± 11,0 mL/min/1,73m², respectivamente. Os valores médios da FC, PA e dos parâmetros da VFC em repouso não foram estatisticamente diferentes entre os grupos. Apesar da PAS em repouso ter sido similar em ambos os grupos, a média do pico de PAS na fase II e do nadir da PAS na fase III durante a MV foi significativamente maior no grupo DRPAD versus Cont (165,9 ± 20,1 vs 142,5 ± 19,7 e 140,2 ± 11,7 vs 116,9 ± 15,8 mmHg, p<0,05, respectivamente). As diferenças absolutas entre as médias da FC antes e durante o CPT (por 2 minutos) foram maiores no grupo DRPAD do que no Cont (8,7 ± 5,3 vs 2,9 ± 5,6 bpm, p<0,05). As diferenças absolutas entre as médias da PAS e PAD antes e durante o HG (por 2 minutos) foram menores no grupo DRPAD do que no Cont (PAS 11,8 ± 8,1 vs 21,6 ± 13,9 mmHg, p<0,05; PAD 8,1 ± 7,9 vs 14,7 ± 8,1 mmHg, p<0,05). As diferenças absolutas entre as médias da FC durante o HG e nos 2 minutos pós teste (período de recuperação) foram menores no grupo DRPAD do que no Cont (-3,4 ± 5,6 vs -10,5 ± 9,0 bpm, p<0,05. A resposta da FC e PA no teste SCWT não diferiu entre os grupos. Dados preliminares da MV e do CPT, bem como a demora do retorno aos valores basais da PA e FC observados no HG sugerem uma maior ativação simpática em pacientes com DRPAD normotensos com função renal preservada. Um número adicional de pacientes necessita ser avaliado para confirmar os presentes achados.

NEFROPEDIATRIA

PO 3335

HIDROTORAX SECUNDARIO A FISTULA PERITONIO-PLEURAL RELACIONADO A DIALISE PERITONEAL: IDENTIFICAÇÃO E MANEJO

Isabela Morales Cozeto, Flavia Modanez, Andreia Watanabe, Erika Arai Furusawa, Wellington Lins Alencar Filho

ICR - FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

Hidrotórax é complicação rara da diálise peritoneal (DP) e consiste no derrame pleural secundário a fistula peritônio-pleural (FPP), com incidência de 0,6-2%. Caracteriza-se por sintomas respiratórios, redução da ultrafiltração (UF), presença de derrame pleural ao exame radiológico e alta concentração de glicose a avaliação bioquímica. O diagnóstico pode ser confirmado por azul de metileno instilado na cavidade peritoneal evidenciado no líquido pleural e/ou cintilografia peritoneal usando TC-99m, ressonância magnética ou ainda tomografia computadorizada. Relato dos dois casos de FPP de pacientes em DP automatizada (DPA) crônica ambulatorial pediátrica. Entre janeiro/2018 e dezembro/2022, 50 pacientes <18 anos de idade foram submetidos a DPA, e 2 pacientes, ambos meninos com 1,7 e 11,2 anos de idade, apresentaram FPP (4%), enquanto estavam em modalidade tidal 70% por 6 e 7 meses, respectivamente. O paciente 1 realizara fechamento de vesicostomia 2 meses antes do diagnóstico de FPP, evoluindo com pressão intra-abdominal (PIA) +8 com volume de infusão (VI) de 480ml/m²; e o paciente 2, com IMC elevado (z score +2,1) apresentou PIA +13 com VI de 729ml/m². Ambos apresentaram peritonite entre 4 e 6 meses antes do quadro de hidrotórax, cujos sintomas foram tosse e dispnéia associados a imagem radiológica de derrame pleural a direita. O paciente 2 apresentou mudança do padrão de UF, que passou de 50 e 100ml para retenção de até 149ml/dia. A análise do líquido pleural demonstrou glicose de 295 e 258 mg/dl (com glicemias de 105 e 80 mg/dl), triglicérides de 5 e 3 mg/dl, com 148 e 155 células e culturas negativas. O diagnóstico foi confirmado com cintilografia utilizando 99mTc-fitato em ambos os pacientes. A DPA foi interrompida, e procedeu-se a drenagem torácica, e transição para hemodiálise (HD). Tanto o manejo conservador do hidrotórax relacionado a DP, de resultados limitados, quanto o manejo cirúrgico para o fechamento da FPP não evitam que grande parte dos pacientes seja transicionado para HD. Acredita-se que a FPP esteja relacionada a defeitos no diafragma e/ou

na rede de vasos linfáticos da região, ambos mais frequentes no lado direito, associado ao aumento da PIA, que pode ser decorrente de sobrepeso, cirurgias abdominais, do aumento do VI e/ou consequências de peritonite. Diante da presença de fatores de risco associadas a queixas respiratórias deve-se pensar no diagnóstico de FPP, procedendo-se a investigação e seu manejo.

PO 3492

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR SÍNDROME NEFRÓTICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL

Thamara Sigrist Longatti, Paulo Cesar Koch Nogueira

Departamento de Pediatria da UNIFESP - Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

A síndrome Nefrótica (SN) é uma doença crônica comum na infância e as infecções são importantes causas de morbimortalidade nessas crianças. Durante a pandemia pelo SarsCov-2 as crianças foram responsáveis por apenas 2% dos casos no mundo, comportamento semelhante ao observado no Brasil. No entanto, é desconhecido o impacto da pandemia e das medidas de afastamento adotadas sobre a SN no país. Estudo baseado em dados secundários da frequência de internações por SN no Brasil, com base nas informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS. Foram incluídos os pacientes hospitalizados no país sob o CID 10 de SN na faixa etária pediátrica. Nos pacientes com mais de uma internação em cada período do estudo, apenas o primeiro episódio foi considerado. Houve diminuição na frequência absoluta de internações por SN no período da pandemia no Brasil em comparação ao período pré-pandêmico (3126 versus 2566 casos, $p < 0,001$). Analisando as macrorregiões brasileiras, o Centro-oeste (266 versus 249 casos) e Sul (315 versus 304 casos) não mostraram diferença significativa entre os períodos. As regiões Norte (418 versus 242 casos) e Nordeste (960 versus 749 casos) apresentaram as quedas mais importantes. Não houve diferença de sexo e/ou raça/cor entre os pacientes hospitalizados. Durante a pandemia morreram mais crianças hospitalizadas por SN (4/3126 versus 13/2566, OR = 3,97; 95%IC 1,29 a 12,20). A diminuição das internações no período da pandemia é multifatorial. O lockdown teve adesão diferente nas regiões do país e isso pode ter influenciado nas internações. Além disso, o número de leitos que foram necessários para suprir a demanda de adultos com COVID-19 no país pode ter influenciado a disponibilidade de serviços pediátricos, principalmente em regiões onde o SUS tem estrutura mais carente. O aumento na taxa de óbitos é um resultado clinicamente significativo e merece investigação mais detalhada acerca dos motivos desse fenômeno.

PO 3517

EVENTOS RELACIONADOS AO CITOMEGALOVÍRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO SOB ESTRATÉGIA PREEMPTIVA: RESULTADOS DE ESTUDO AMBISPECTIVO DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Charles Yea Zen Chow, Marina Pontello Cristelli, Laila Almeida Viana, Renato Demarchi Foresto, Suelen Bianca Stopa Martins, Luciana de Fatima Porini Custodio, Suzana Friedlander Del Nero, Lucio Roberto Requião Moura, Jose Osmar Medina de Abreu Pestana, Helio Tedesco Silva Junior

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Poucos estudos avaliaram o impacto da infecção pelo citomegalovírus (CMV) no transplante renal (TxR) pediátrico, principalmente sob estratégia preemptiva de redução de eventos. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de eventos relacionados ao CMV e os potenciais fatores de risco nesta população. Estudo de coorte ambispectiva, com 181 pacientes pediátricos (<18 anos) submetidos a TxR entre fevereiro/18 e agosto/21. Todos receberam dose única de 3mg/kg de timoglobulina, seguida de terapia triplíce e estratégia preemptiva para prevenção de CMV: carga viral (CV) triplizenal até o terceiro mês de TxR e tratamento com ganciclovir se CV quantificável para pacientes IgG negativos e se >5.000 UI/mL para os demais. O desfecho primário foi infecção ou doença pelo CMV (o que ocorresse primeiro), e

os secundários refratariedade e soroconversão. Acompanhamento até um ano após o TxR. Variáveis associadas ao desfecho primário foram avaliadas por regressão de Cox. Os pacientes tinham 14 (11-16) anos de idade, 80% deles com mais de 10 anos, 54% do sexo masculino e 98% receberam rim de doador falecido; 17% eram IgG-CMV negativo com doador positivo; 86% receberam inibidor de calcineurina associado à azatioprina. A incidência acumulada do desfecho primário foi de 36% (18% infecção e 18% doença). A duração do tratamento foi de 30 (23-49) dias e 55% necessitaram de ajustes na imunossupressão. Não houve casos de refratariedade, e as taxas de recorrência e de soroconversão após primo-infecção foram de 26% e 89%, respectivamente. A incidência de rejeição aguda foi de 19%. O desfecho primário esteve significativamente associado com o match sorológico CMV pré transplante D+/R- (HR=11,7; IC95%=3,5-39,4), imunossupressão de manutenção com micofenolato (HR vs. azatioprina=3,8; IC95%=2,2-6,8) e rejeição aguda (HR=9,1; IC95%=4,3-19,2). Não houve diferenças na função renal (64,4 vs. 64,4, $p=0,98$) e na sobrevida do enxerto (94,5% vs. 97,4%, $p=0,31$) quando os pacientes que apresentaram eventos relacionados ao CMV foram comparados com os que não apresentaram, respectivamente. Mesmo em população de elevado risco, como receptores de TxR pediátricos, a estratégia preemptiva esteve associada com taxa de doença pelo CMV inferior à 20%. Não houve refratariedade e a incidência de soroconversão foi elevada. O match sorológico, tipo de imunossupressão e ocorrência de rejeição aguda foram preditores de eventos relacionados ao CMV.

PO 3604

RENAL HOMEOSTASIS IN CRITICALLY ILL CHILDREN WITH CANCER AND MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME: THE ROLE OF CONTINUOUS RENAL REPLACEMENT THERAPY

Fernanda Paes Leme Fernandes Veiga, Alessandra S. Araújo, Marcela Schwarz Bicalho, Orlei R. Araújo, Dafne Cardoso B. Silva, Eliana Marcela Caran, Maria Cristina Andrade

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Continuous renal replacement therapy (CRRT) has become the standard for supporting acute renal failure in the pediatric intensive care unit (PICU). Our aim was to evaluate its role in restoring homeostasis in severely ill children with cancer. cohort of patients with multiple organ dysfunction syndrome (MODS) who received CRRT in the onco-PICU of a referral hospital. We compared measurements the day of starting CRRT and after 72 hours with the paired T-test. We analyzed 59 cases. Leukemias and lymphomas accounted for 44% of cases, and 30% received haematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Median age was 10.1 y. The 30-days mortality was 44%. Median duration of CRRT was 9 days (IQR 4.5-15). The most frequent causes of PICU admission were sepsis (20%) and acute respiratory failure (41%). Fluid overload was present in 51%; the mean classification of acute kidney injury - KDIGO was 2 (SD:1). 59.3% required inotropes and 79.7% mechanical ventilation. For the lab tests on the day of initiation and after 72 hours of CRRT, we observed differences in mean pH (7.30 vs. 7.36, $p = 0.02$); base excess (-5.1 vs. -2.4, $p = 0.001$); bicarbonate (20.9 vs. 24.4, $p = 0.009$), urea (89.3 vs. 68.9, $p < 0.001$), creatinine (1.6 vs. 0.9, $p < 0.001$), phosphorus (5.5 vs. 3.8, $p = 0.005$), and albumin (3.2 vs. 3.5, $p = 0.01$). The mean cumulative fluid balance in the 72 hours before CRRT was 94 mL/kg, and after 72 hours was -14.8 mL/kg ($p < 0.0001$). In these critically ill patients, CRRT promotes rapid improvement in fluid balance, metabolic acidosis, and in nitrogenous end products of metabolism.

PO 3606

SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE TRANSPLANTE DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COM LESÃO RENAL AGUDA E TERAPIA DE REPOSIÇÃO RENAL CONTÍNUA

Fernanda Paes Leme Fernandes Veiga, Alessandra S. Araújo, Marcela Schwarz Bicalho, Orlei R. Araújo, Dafne Cardoso B. Silva, Eliana Caran, Maria Cristina Andrade

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A incidência de injúria renal aguda (IRA) e IRA grave em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) pode chegar a 55% e 8,3%, respectivamente. IRA após TCTH é atribuída a múltiplos fatores

de risco, incluindo o tipo de transplante, tipo e intensidade do regime de condicionamento e complicações pós-transplante. O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevivência de crianças submetidas a TCTH com disfunção múltipla de órgãos (DMOS) e com necessidade de terapia de substituição renal contínua (TSRC). coorte de crianças (mediana de idade 10 anos) com DMOS que receberam TRRC na onco-UTI de um hospital de referência. Dezoito pacientes TCTH + DMOS + TSRC com mediana de idade 13 anos foram analisados, e comparados a 41 outros pacientes com câncer + DMOS + TSRC (mediana de idade 7 anos). Leucemias foram os diagnósticos de base mais frequentes (61% e 22,5%, respectivamente). Seis pacientes (33,3%) sobreviveram à internação hospitalar no grupo TCTH, e 12 (29%) no grupo não-TCTH ($p = 0,76$ no teste log rank). A curva de Kaplan Meier está na figura 1. As médias do escore KDIGO foram 2,2 no grupo TCTH e 1,95 no não-TCTH ($p = 0,3$ pelo teste de Wilcoxon). a mortalidade de crianças submetidas a TCTH com disfunção múltipla de órgãos (DMOS) e com necessidade de TSRC é muito alta, e semelhante à de outras crianças com câncer e DMOS e necessidade de TSRC.

PO 3685

ANÁLISE DESCRITIVA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEFRITE LÚPICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Caroline Pinto Marques Cerqueira, Andreia Watanabe, Marcela Gonçalves Madeira, Giovanna Giacomini Ramalho, Suzane Martines Alves de Sales, Maria Helena Vaisbich Guimaraes, Marianna Ribeiro de Menezes Freire, Lúcia Maria Mattei Arruda Campos, Clovis Artur Almeida da Silva, Felipe Lourenço Ledesma

Instituto da Criança e do Adolescente. São Paulo, SP, Brasil

A nefrite lúpica (NL) é manifestação de atividade do lúpus eritematoso sistêmico (LES) e tem apresentação clínica variada incluindo hematuria, proteinúria em graus variáveis e/ou injúria renal aguda (IRA). Análise retrospectiva de 31 pacientes com diagnóstico de NL prevalentes no ambulatório de nefrologia pediátrica no ano de 2022, do total de 36 pacientes com diagnóstico de LES no período. A biópsia renal foi solicitada para crianças com LES ativo, em tratamento, com proteinúria, hematuria e/ou piora da função renal. A classificação de NL foi realizada pelas definições da Sociedade Internacional de Nefrologia e da Sociedade de Patologia Renal (ISN/RPS) de 2003 revisadas em 2018. A idade ao diagnóstico foi de 12 anos ($\pm 2,9$), com predomínio de meninas (77,4%), e SLEDAI de 12 (10-16). Proteinúria e hematuria foram observados em 27 pacientes, apenas proteinúria em 4, 18 (58,1%) apresentaram HAS, 13 (41,9%) apresentaram IRA (KDIGO: estágio 1=2, estágio 2=1, estágio 3=10), e 7 (22,6%) receberam hemodiálise aguda (HDa) por 9 dias (7-20), sendo 1 intermitente, 1 contínua, 4 ambas e 1 sem informação da modalidade. Pulsoterapia foi realizada em 28 pacientes (90,3%), ciclofosfamida em 17 (54,8%), micofenolato mofetila em 29 (93,5%) e antiproteinúrico em 21 (67,7%). 21 pacientes realizaram bxR após 80 dias (27-272) do diagnóstico, sendo 1 classe I, 1 classe II, 7 classe III, 5 classe IV e 7 classe V. Após 32,7 meses de seguimento (17,7-71,1), 24 pacientes apresentavam SLEDAI 74, 20 hematuria, 20 P/C <0,2, 10 entre 0,2 e 2, e 1 proteinúria nefrótica. A creatinina final foi $0,6 \pm 0,15$ mg/dL, a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 128 ± 30 ml/min/1,73m², e 12 pacientes apresentavam hiperfiltração (TFGe >135 ml/min/1,73m²), um paciente DRC estágio 2 (80ml/min/1,73m²), nenhum paciente em diálise crônica. Os 7 pacientes que receberam HDa não diferiram na idade de apresentação ($13,5 \pm 1,9$ vs $11,6 \pm 3$, $p=0,14$), no SLEDAI inicial [16 (12-21) vs 12 (9-15,7), $p=0,098$], no tempo de seguimento [30,7 (24,5-37,1) vs 39,8 (17,1-73,5), $p=0,661$], na TFGe na última avaliação ($126,7 \pm 33,8$ vs $128,7 \pm 30,0$, $p=0,897$), mas apresentaram maior proteinúria [P/C=0,15 (0,06-0,38) vs 0,06 (0,04-0,08), $p=0,048$]. Embora a NL seja complicação grave do LES na população pediátrica, o prognóstico foi favorável no tempo pequeno de seguimento, observando-se melhora da TFGe, da proteinúria e atividade do LES, mesmo em pacientes que realizaram HDa. O diagnóstico e tratamento são fundamentais para o controle da doença sistêmica e redução da progressão da doença renal crônica.

PO 3728

NEFROPATIA POR IGA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÃO E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL (DRCT)

Gustavo Takekazu Tokutsune, João Henrique Chagas Soares, Flavia Vanesca Felix Leão, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Nefropatia por IgA é a glomerulopatia primária mais prevalente no mundo. Apresenta espectro que varia desde de hematuria microscópica até glomerulonefrite rapidamente progressiva com perda da função renal. O diagnóstico é realizado pela imunofluorescência na biópsia renal, com predomínio de depósitos mesangiais de IgA. São descritos fatores de risco para perda progressiva da função renal, como proteinúria de 24 horas maior que 1 g, hipertensão e padrão histológico grave na biópsia renal. Não há consenso quanto ao tratamento da nefropatia por IgA, sendo seus pilares o uso de iECA/BRA, corticoterapia e outros imunossuppressores. Foram analisadas variáveis clínicas e laboratoriais na apresentação inicial, lesão histológica e resposta terapêutica de pacientes portadores de nefropatia por IgA, em seguimento ambulatorial em serviço de referência em nefrologia pediátrica. O desfecho analisado foi a progressão para DRCT. Avaliadas 22 crianças, com predomínio no sexo masculino (3:1) e com idade média de diagnóstico de $10,4 \pm 3,6$ anos. No momento da biópsia, 85,7% (18) apresentavam relato de hematuria microscópica, 33,3% (7) hipertensão, 50% (10) proteinúria subnefrótica. Critérios para vasculite por IgA foram observados em 57,1% (12). A TFGe estava normal em 95% (20) dos pacientes, com média de $144 \pm 29,6$ mL/min/1,73 m². As terapêuticas utilizadas foram iECA (63%), corticoterapia (52%), N-Acetilcisteína (38%), azatioprina (25%), ciclosporina e ciclofosfamida com 9,5%. O tempo médio de seguimento foi de 5 anos (1-10 anos). A análise univariada demonstrou que a presença de hipertensão, hematuria ou proteinúria no momento do diagnóstico não foram fatores de risco para DRCT. Não houve significância de qualquer modalidade de tratamento na redução da proteinúria ou progressão para DRCT ao longo do seguimento. A classificação de Oxford apresentou associação com redução da TFGe < 90 mL/min/1,73 m² com 1 ano e 5 anos de seguimento, respectivamente ($p = 0,002$ e $p = 0,017$, respectivamente). Fatores que podem influenciar na evolução da Nefropatia por IgA para DRCT foram avaliados neste estudo. O aspecto com maior significância foi a classificação de Oxford da biópsia renal. Não houve associação entre proteinúria ou HAS com evolução para DRCT. O número de pacientes e o tempo de acompanhamento limitam os resultados deste estudo. É necessário o acompanhamento a longo prazo desses pacientes melhor determinar os fatores de risco associados a DRCT.

PO 3751

NEFRITE LÚPICA: PERFIL IMUNOLÓGICO E A EVOLUÇÃO RENAL

Camilla de Souza Braga, Amanda Virgínea Batista Cavalcante, Bruna Bracci Vieira de Souza, Flavia Vanesca Felix Leão, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune com achados sistêmicos. Apresentações que iniciam na infância correspondem a 15-20% dos casos, dos quais 50-82% cursam com nefrite lúpica (NL). O diagnóstico tardio do acometimento renal está associado ao maior risco de evolução para doença renal terminal. A presença de positividade de anticorpo Anti-DNA está associada com desenvolvimento de nefrite lúpica de início precoce, porém sem correlação com piores estágios da doença renal crônica (DRC). Da mesma forma, a presença de anticorpos anti C1q e anti C3b, e consequentemente a hipocomplementemia, estão relacionados com atividade de doença renal, mas não com pior evolução. A presença de anticorpos anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro, anti-La não foram associados com nefrite lúpica clássica, mas anti-Sm pode estar relacionado com formas silenciosas da doença.

Foram incluídos 50 pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade, com diagnóstico de LES e NL comprovada em biópsia renal, acompanhados no ambulatório de nefrologia pediátrica. Analisados os seguintes dados: idade, sexo, tempo de doença, perfil imunológico, manifestações renais e desfechos renais (terapia renal de substituição ou transplante renal). Utilizado o teste de qui-quadrado de Person como método estatístico. Predomínio do sexo feminino (74%), com idade média do diagnóstico do LES aos 12 anos e tempo médio de seguimento de 7,4 anos. A idade média da biópsia renal foi 12,4 anos, sendo a maioria classe IV (28%), seguidos da classe V (24%), classe III (12%), classe II (8%) e classe I (6%). O anticorpo mais prevalente foi o FAN (96%) e o consumo de complemento acometeu 76% dos pacientes. A pior evolução da DRC em relação ao anti-DNA, a persistência do anticorpo ou o consumo de complemento, não apresentou valor estatístico. Porém, observamos prognóstico ruim do desfecho renal naqueles com consumo de complemento, contudo, sem valor de significância ($p = 0,957$). Dos 13 casos que apresentavam anti-Sm positivo, evoluíram com o piores estágios da DRC, com significância estatística ($p = 0,037$). Não houve associação dos demais anticorpos com a evolução renal. A maior parte do perfil imunológico dos pacientes com NL não apresentam associação com a progressão da DRC, no período do estudo. A hipocomplementenemia foi mais prevalente, porém também não demonstram relevância para determinação de progressão para falência renal.

PO 3769

NEFRITE LÚPICA E PROGNOSTICO RENAL A LONGO PRAZO

Camilla de Souza Braga, Bruna Barbosa Pimenta, Amanda Virgínea Batista Cavalcante, Marcela Schwarz Bicalho, Flávia Vanesca Felix Leão, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Nefrite lúpica (NL) é uma importante causa de morbimortalidade nos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Aproximadamente 40% de todos os pacientes com LES apresentaram manifestações renais da doença que podem variar de pequenas anormalidades no sedimento urinário a insuficiência renal. A biópsia renal permite classificar, avaliar a gravidade e atividade da doença. A classificação histológica é definida por lesões específicas na microscopia óptica e deposição de imunocomplexos. A NL classe IV (50%) é a mais prevalente entre elas, seguida da classe III (25%) e V (20%). Foram incluídos 50 pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de LES e NL comprovada em biópsia renal, acompanhados no ambulatório de nefrologia pediátrica. Analisados os seguintes dados: idade, sexo, tempo de doença, classe da nefrite lúpica, uso de Inibidor da Enzima Conversor de Angiotensina (IECA) e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA), manifestações renais e desfechos renais (terapia renal de substituição ou transplante renal). Utilizado o teste de qui-quadrado de Person como método estatístico. NL como manifestação inicial da doença foi encontrado em 32% dos casos, com predomínio do sexo feminino (74%), idade média do diagnóstico do LES aos 12 anos de idade. A maioria foi classe IV (28%), seguidos da classe V (24%), classe III (12%), classe II (8%) e classe I (6%). Das alterações renais, 80% dos casos apresentavam proteinúria, 74% hematúria microscópica, 44% eram hipertensos. Desses, 10 pacientes evoluíram para terapia renal de substituição em algum momento e 1 caso necessitou de transplante renal. Observamos que as nefrites classe IV, evoluíram com pior prognóstico renal em relação ao estágio da DRC, alterações renais, e desfecho renal, mas sem valor de significância ($p = 0,904$, $p = 0,729$ e $p = 0,852$, respectivamente). Dos 23 casos que fizeram uso de IECA ou BRA, 58% apresentaram melhora no sedimento urinário ou na taxa de filtração glomerular (TFG), porém sem significado estatístico ($p = 0,719$). A frequência de pacientes com NL ao diagnóstico de LES foi maior do que a encontrada na literatura. A classe IV da NL foi a mais prevalente e relacionada a pior evolução clínica renal. Identificamos maior necessidade de diálise, podendo estar relacionado a gravidade dos pacientes analisados. O uso de IECA e BRA esteve associado com a melhora da TFG e, melhor prognóstico a longo prazo.

PO 3777

FUNÇÃO GLOMERULAR E TUBULAR DE CRIANÇAS COM INSUFICIÊNCIA INTESTINAL: UMA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL

Amanda M. Braga da Mata, Eduardo Freitas Hatanaka, Maria Fernanda C. de Camargo, Giovana S. G. Sabio, Heitor Pons Leite, Paulo C. Koch Nogueira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

Crianças com insuficiência intestinal têm risco de danos à função renal. Objetivamos identificar a frequência de alterações na função glomerular e tubular em uma amostra dessas crianças. Estudo longitudinal com coleta prospectiva em dois momentos em crianças com insuficiência intestinal. A função glomerular foi avaliada pela Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe), segundo Schwartz et al. (2009), enquanto a função tubular (FT), pela microalbumina urinária. Definiu-se baixa filtração quando a TFGe foi < 90 mL/min/1,73 m² e hiperfiltração se TFGe > 140 mL/min/1,73m². Microalbuminúria foi definida quando a razão microalbumina/creatinina urinária foi > 30 mg/g. Participaram do estudo 25 crianças, das quais quinze (60%) eram meninos, com mediana de idade = 5,5 anos (mínimo: 0,6 – máximo: 16,4). O intervalo mediano de coleta foi 7 meses (mínimo: 6 – máximo: 43). Vinte (80%) tiveram cálculo da TGF no momento 1, com mediana de 146 mL/min/1,73 m² (mínimo: 66 – máximo: 243). Apenas uma (5%) teve TGF reduzida (66 mL/min/1,73 m²) e 12 (57%) apresentaram hiperfiltração. No momento 2, a TGF foi avaliada em 24 crianças, com mediana de 166 mL/min/1,73 m² (mínimo: 78 – máximo: 246). Vinte crianças tiveram cálculo da TGF em ambos os momentos e a mediana do valor do delta TFG (TFG2-TFG1) foi de 1 mL/min/1,73 m² (mínimo: -71 – máximo: 129). Microalbuminúria estava presente em quatro crianças no momento 1 e permaneceu alta em apenas um no momento 2. Embora poucas crianças tivessem TGF reduzida em ambos os momentos, mais da metade da amostra teve hiperfiltração em algum momento do estudo, sendo essa alteração mais frequente no momento 2. Essa alteração pode ser devida à reduzida massa muscular das crianças, mas não é possível afastar disfunção glomerular ao longo do tempo. A microalbuminúria sugere que o comprometimento da função tubular também é possível nessa situação clínica. Concluímos que crianças com insuficiência intestinal possuem disfunção renal (glomerular e tubular) ao longo do tempo.

PO 3779

NEFROCALCINOSE NA INFANCIA E ADOLESCENCIA: ANALISE DO PERFIL ETIOLOGICO E CLINICO

Eduardo Freitas Hatanaka, Marta Liliene de Almeida Maia, Caroline Coronado de Albuquerque, Maria Cristina de Andrade

UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

Nefrocalcinose (NC) é definida como deposição de fosfato ou oxalato de cálcio no parênquima renal. As principais causas de NC em crianças incluem tubulopatias hereditárias, além de outras anormalidades metabólicas. O diagnóstico precoce da NC, assim como sua investigação etiológica é de grande importância para que haja um tratamento adequado e prevenção de progressão da doença renal crônica (DRC). Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, quantitativo e qualitativo, realizado com pacientes acompanhados no ambulatório de Tubulopatias da Nefrologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo no período de dezembro de 2019 a dezembro a 2022. Avaliamos entre os pacientes: (I) Alterações metabólicas, (II) Evolução da função renal ao longo do tratamento, (III) Avaliação nutricional, (IV) Frequência do uso de hidroclorotiazida e citrato de potássio e (V) Avaliação da sintomatologia: presença de poliúria, hematúria, raquitismo, hipertensão arterial e histórico familiar de consanguinidade. Foram observados 16 casos de NC entre os 98 pacientes avaliados no ambulatório no período do estudo. Dentre as etiologias, destacaram-se: ATR distal (31,25%), seguida de síndrome de Bartter (25%), Hipomagnesemia familiar com hipercaleiúria e nefrocalcinose (12,5%), Sd Lowe/Dent 2 (12,5%) e 2 pacientes classificados entre miscelânea (12,5%). Dentre os achados

mais frequentemente associados predominaram poliúria, hipercalemia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e déficit pondero-estatural. Houve incremento do desenvolvimento pondero-estatural ao longo do acompanhamento. Observou-se um decréscimo na mediana da taxa de filtração glomerular estimada ao longo do seguimento, podendo muito provavelmente estar relacionada com a evolução natural das doenças de base. Contudo, observaram-se apenas 18,7% de pacientes com redução da TFGe – todos com DRC estágio 2. Dentre os tipos de NC 93,75% foram do tipo medular e 18,75% evoluíram com melhora da nefrocalcinose, em concordância com os achados prévios de literatura. A nefrocalcinose é uma condição rara em pediatria e há uma escassez de dados epidemiológicos sobre tal temática. O diagnóstico oportuno da etiologia do quadro de nefrocalcinose pode definir a indicação de abordagem terapêutica específica, com grande impacto na evolução prognóstica de tais pacientes, permitindo melhor evolução do ponto de vista nutricional, controle dos distúrbios metabólicos, além de monitorização e preservação da função renal.

PO 3787

REPOSIÇÃO DE IMUNOGLOBULINA EM PACIENTES COM HIPOGAMAGLOBULINEMIA E SÍNDROME NEFROTICA

Bruna Bracci Vieira Souza, Bruna Barbosa Pimenta, Flávia Vanesca Felix Leão, Maria Cristina Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

A Síndrome Nefrótica (SN) é uma glomerulopatia prevalente na faixa etária pediátrica e está associada à elevada morbidade. A infecção tem sido reconhecida como uma importante causa de morbimortalidade nestes pacientes. A célula T tem um papel importante na mudança da síntese de IgM para a síntese de IgG (defeito de troca), levando a níveis séricos reduzidos de IgG e IgA e níveis séricos elevados de IgM e IgE. A depressão do nível de IgG também se deve à sua perda na urina e ao aumento de sua taxa de catabolismo. A hipogamaglobulinemia secundária leva à maior risco de infecção bacteriana, sendo que a administração de imunoglobulina resulta em diminuição da taxa de infecções bacterianas para um nível igual ao de pacientes com níveis endógenos acima de 600 mg/dL, que cursa com menores taxas de recidivas em pacientes portadores de SN. Avaliar a resposta de paciente com síndrome nefrótica e hipogamaglobulinemia que realizaram reposição de imunoglobulina. Foram incluídos no estudo os pacientes portadores de sd nefrotica com hipogamaglobulinemia e em reposição de imunoglobulina que acompanham no ambulatório de um centro terciário. Foram avaliados 15 pacientes, sendo 9 do sexo masculino, com idade média de 9 anos. A maioria apresentava diagnóstico de SN corticorresistente (93%), sendo que 73,3% faziam uso de multidroga. Todos os pacientes receberam infusão de imunoglobulina com esquema de 15/15 dias ou 21/21 dias. Após o início do esquema de reposição de imunoglobulina, 76,3% dos pacientes não apresentaram mais infecções secundárias. Quanto a dosagem das imunoglobulinas séricas, 26 % dos pacientes apresentaram aumento de IgM, níveis de IgA normal e com dosagem sérica de IgG variando entre 11 a 303 mg/dL. A infusão da imunoglobulina em paciente com este hipogamaglobulinemia, pode diminuir o número de infecções e consequentemente de internações, corroborando para uma melhor qualidade de vida e um melhor controle da doença. Porém esse tema ainda necessita de maiores estudos, para melhores protocolos e intervenções serem desenvolvidos. A reposição de imunoglobulina, não suprime a necessidade de imunossupressão adicional, para controlar a síndrome nefrotica, porém auxilia a diminuir o número de infecções.

PO 3791

AValiação DA CONCORDANCIA DA RELAÇÃO CALCIO/CREATININA ENTRE AMOSTRAS ISOLADAS E URINA DE 24 HORAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEFROLITIASE

Vitória Fernandez Raposo, Rodrigo Cardoso Duarte, Jessica Oliveira Seixas, Andreia Watanabe, Ana Catarina Lunz Macedo, Maria Helena Vaisbich

ICr HC FM USP. São Paulo, SP, Brasil

A hipercalemia é o principal distúrbio metabólico relacionado a litíase renal e a nefrocalcinose. Apesar de ser definida por valores elevados de cálcio na

coleta de urina de 24 horas (Ca24h), em mg/kg/dia, e/ou no na amostra isolada de urina (Ca/Cr), em mg/mg, observa-se que não há concordância em uma proporção dos casos, dificultando o diagnóstico. Estudo retrospectivo com informações obtidas no prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de nefropediatria entre 2020 a 2023 com diagnóstico de litíase renal e/ou nefrocalcinose, excluindo-se os que não obtiveram amostras isolada de urina e de 24 horas coletadas no mesmo dia (pareada). Foram incluídos no estudo 29/84 (34,5%) pacientes que apresentavam coletas pareadas. A doença de base desses pacientes foram: 34,48% (10/29) nefrolitíase; 20,68% (6/29) tubulopatias; 6,89% (2/29) hepatopatias (hepatite e hepatoblastoma); 6,89% (2/29) endocrinopatias (diabetes e hipotireoidismo); 6,89% (2/29) osteogênese imperfeita; 6,89% (2/29) gastroenteropatias (doença de Crohn e alergia alimentar), e um paciente com ciliopatias; um anemia falciforme, um síndrome de Michels; um tumor de Wilms e um pielonefrite crônica. Dos 47 exames pareados avaliados, 19,14% (9/47) apresentaram Ca24h ≥ 4 ml/kg/dia, dos quais 6/9 (66,7%) apresentaram proteína/creatinina urinária (Ca/Cr) $\geq 0,2$ e 3/9 (33,3%) $< 0,2$. Onze exames (23,4%) apresentaram Ca/Cr $\geq 0,2$, dos quais: 6/11 (54,5%) apresentaram calcúria 24h ≥ 4 . Ca/Cr $< 0,2$ foi observado em 36/47 (76,6%) exames, destes 33/36 (91%) apresentaram Ca24h < 4 . Não houve diferença no pH ou na densidade urinários entre exames que apresentaram Ca/Cr $\geq 0,2$ e Ca24h ≥ 4 (n=6) comparando com aqueles Ca/Cr $\geq 0,2$ e Ca24h < 4 (n=5), p=0,537 e p=0,792, respectivamente. Também não houve diferença no pH e densidade urinários entre os exames Ca/Cr $< 0,2$ e Ca24h < 4 (n=33) e Ca24h ≥ 4 (3), p=0,217 e p=0,635, respectivamente. Houve correlação entre os níveis de cálcio/creatinina em amostra isolada e urina de 24 horas (Rho=0,646 e p < 0,001). Observamos maior concordância entre Ca/Cr abaixo de 0,2 e Ca24h normal, indicando que a avaliação da amostra isolada é um bom exame para a triagem da hipercalemia. Além disso, não foi observado influência de acidose metabólica, densidade e pH urinários na discordância entre Ca/Cr e Ca24h. No presente estudo não foi possível abranger os dados de dieta e horário da coleta dos exames, fatores que podem ter influenciado os resultados.

PO 3809

O ÍNDICE DE SELETIVIDADE DA PROTEINURIA PODE INDICAR RESPOSTA A CORTICOTERAPIA E PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM SÍNDROME NEFROTICA

Vera Maria Santoro Belangero, Cassio Rodrigues Ferrari, Anna Cristina Lutaif, Marina Rodrigues Cordeiro, Liliane Cury Prates, Sumara Pinto Rigatto, Bruna Barros Garbim, Lilian Monteiro Palma, Ilka Paker, Maria Almerinda Ribeiro Alves, Fernanda Raikov, Paula Gontijo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

O Índice de seletividade da proteinúria (ISP), calculado como a relação entre o clearance da transferrina em relação ao de IgG tem sido utilizado para avaliação qualitativa da proteinúria e previsão de resposta à corticoterapia na síndrome nefrótica em crianças e adultos, e em doenças glomerulares secundárias. No entanto os estudos tem casuísticas restritas e tempo de acompanhamento reduzidos. Objetivo- avaliar o valor do ISP para indicar sensibilidade à corticoterapia e para indicar a progressão da doença glomerular em crianças e adolescentes com síndrome nefrótica idiopática (SNI) acompanhadas a longo prazo. Métodos - estudo retrospectivo de centro único com avaliação longitudinal. Incluídas pacientes de 1 a 18 anos, com diagnóstico de SNI, acompanhadas por pelo menos 5 anos no centro e que tivessem coletado o ISP, o qual foi considerado em duas categorias: seletivo $< 0,10$ e não-seletivo qdo $\geq 0,10$. Proteinúria nefrótica em todos os casos (considerada como prot/creat urinária $> 2,0$). Revisão de dados clínicos e laboratoriais e estudadas várias associações destes com o ISP. Estatística não-paramétrica. 75 pacientes; mediana e (desvio padrão) de idade de início= 53,7 meses (36,2); do tempo de acompanhamento = 13,5 anos (4,5); da albuminemia=1,66g/dl (0,70); da creatinina sérica=0,45 mg/dL(0,64). Não houve diferenças significativas entre as duas classes do ISP e a idade de início da SN, número de dias para resposta à corticoterapia, e nem com os níveis da albuminemia, colesterolemia, hematócrito. O ISP não-seletivo foi significativamente associado a maiores valores da IgG sérica (519,8 X 291,9mg/dL) e da creatinina sérica (0,36 X 0,86mg/dL). Houve diferença significativa entre as classes do ISP e a resposta à corticoterapia após 8 semanas de corticóide (p=0,02) e após mais de 7 anos de acompanhamento (p=0,02). No final do acompanhamento 10 pacientes tinham progressão da doença renal crônica (DRC). O valor preditivo para ISP seletivo foi de 92,3%

para não-progressão da DRC. Para o ISP é não-seletivo, o valor preditivo de progressão da DRC é de somente 33%. Os resultados estão de acordo com a literatura referente à resposta à corticoterapia. O aumento significativo dos valores da IgG sérica nos casos com ISP não-seletivo não eram esperados. Os dados relativos à progressão da DRC são pouco conhecidos na literatura e os resultados do presente estudo salientam o papel relevante do ISP não-seletivo como indicador de não-progressão da DRC em crianças e adolescentes com SNI após longo tempo de evolução. ISP não-seletivo tem valor preditivo baixo para indicar progressão da DRCT.

PO 3810

DESAFIOS DO TREINAMENTO DE CUIDADORES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA REALIZAR DIALISE PERITONEAL AUTOMATIZADA DOMICILIAR

Deilane Miranda, Luciano Alvarenga dos Santos, Flavia Modanez, Isabela Morales Cozeto, Andreia Watanabe

ICR FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

A diálise peritoneal (DP) é uma modalidade de tratamento para pacientes com doença renal crônica (DRC) terminal, sendo uma ótima opção para crianças e para aqueles que residem distantes do centro de diálise. O treinamento do cuidador é um dos fatores primordiais para o sucesso da DP pediátrica, sendo fundamental na prevenção de peritonite. Análise do registro padronizado e informatizado, iniciado em janeiro/2017. Treinamento: após aprovação da visita domiciliar e entrevista, um enfermeiro capacitado avalia o horário mais adequado para o cuidador. Etapa teórica: 1: Tratamento da DRC; 2: Os rins; 3: a DP; 4: Cuidados específicos; 5: Peritonite; 6: Adesão a terapia; 7: Aspectos gerais da DP; 8: Gerenciamento de ingestão de líquidos e alimentação. Etapa prática: 1: Higienização das mãos; 2: Cuidados e realização de curativos; 3: DP manual; 4: Montagem e programação do equipamento de DP automatizada. De janeiro/2017 a dezembro/2022 cuidadores de 31 pacientes receberam treinamento. A idade dos pacientes foi de 3,2 anos (0,6-10,3), o peso de 15 Kg (6,8-28,3) e 12 (38,5%) eram meninas. A renda familiar era de ≤ 2 salários mínimos em 61,3%, e 19,4% moravam a uma distância > 100 km. Foram realizados 9 encontros (7-10) com duração total de 15,5 Hs (8,7-19), no período de 5 semanas (3-7). Dez dos 31 treinamentos ocorreram no período diurno e 21 no noturno. O nº de horas de treinamento diurno foi menor que o do noturno (8 vs 17 horas, $p=0,006$). 21 pacientes apresentaram peritonite, cujo primeiro episódio ocorreu após 197 dias (137-334) do implante do cateter de Tenckhoff, e foram associados ao período diurno ($p=0,008$), sem diferença na renda familiar ($p=0,597$), nº de encontros ($p=0,242$) ou tempo de treinamento ($p=0,603$). O tempo em DP dos pacientes livres de peritonite foi de 430 dias (262-732). Ao final da análise, 9 pacientes permaneceram em DP por 36 meses (+6), 12 haviam sido transferidos para hemodiálise após 11 meses (+-1,9), 9 receberam transplante renal em 21,8 meses (+-6,2) e um evoluiu para óbito em 14,2 meses. Houve intervalo relativamente grande até o primeiro episódio de peritonite, demonstrando a importância do treinamento em horário possível para o cuidador, que foi predominantemente noturno. Outros fatores associados ao contexto familiar e condição sócio-cultural econômica e ambiental tornam a exploração desse tema rico e complexo, uma oportunidade para novos estudos e inovações.

PO 3818

PERFIL DE SÓDIO EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MENORES DE TRÊS ANOS E SUA RELAÇÃO COM O APORTE DE FLUIDOS

Marcela Schwarz Bicalho, Nilton Ferraro Oliveira, Maria Cristina Andrade, Flávia Vanesca Felix Leão

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Crianças gravemente enfermas, frequentemente, desenvolvem distúrbios hidroeletrólitos por diversas razões. Pacientes admitidos em UTIP apresentam instabilidade hemodinâmica, sujeitando-os a receber grandes volumes por via parenteral, sendo necessário avaliar a repercussão na regulação eletrolítica. A amostra foi composta por menores de 3 anos internados na UTIP de um Hospital Universitário no período de 01/01/2019 a 31/07/2021. Foram

excluídos menores de 28 dias de vida, os que permanecerem menos de 48h no setor e os que necessitaram de TRS nas primeiras 48h de internação. Foram analisadas 44 crianças, com mediana de idade 6,3 anos e predomínio do sexo masculino (52,3%). Mais de 90% dos pacientes apresentava alguma comorbidade sendo a mais frequente síndrome genética de manifestações sistêmicas (31,7%). O motivo de internação mais observado foi a necessidade de suporte ventilatório (41%) e 41% dos pacientes necessitaram de droga vasoativa. O balanço hídrico avaliado no 2º dia variou de -730 ml/Kg a 996 ml/Kg, 84% apresentaram débito urinário normal, 11,4% deles poliúria e 4,5% oligúria. Dos 44 pacientes, 7 foram a óbito (15,9%). O sódio sérico variou de 127 a 149 mmol/L com valor mediano igual a 138 mmol/L. Não houve variação significativa na mediana de sódio sérico em 48h ($p=0,271$), 38,6% dos pacientes apresentaram níveis abaixo do valor de referência. No 2º dia, 27% apresentaram níveis menores do que os preconizados e 12% valores maiores do que a referência. O gênero, presença de comorbidades, necessidade de droga vasoativa (DVA), ventilação mecânica (VM), balanço hídrico e débito urinário não diferenciaram de forma significativa pacientes eunatrêmicos e os disnatrêmicos no 2º dia de internação ($p>0,05$). Idade e peso menores estiveram mais associados com disnatremias após 48h de internação ($p=0,006$ e $p=0,041$, respectivamente). Apesar de encontrarmos uma frequência relativamente alta de distúrbios do sódio em crianças pequenas internadas em UTI, não houve associação estatisticamente relevante com pior desfecho clínico, uso de drogas vasoativas, ventilação mecânica, balanço hídrico e oferta de sódio e cloro em 48h. Acreditamos que esse dado seja justificado pela heterogeneidade da amostra e pela falta de informação quanto a via de administração hidroeletrólítica, o que poderia impactar na velocidade e na gravidade dos distúrbios.

PO 3967

CARACTERIZAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES RENAIS DO COMPLEXO ESCLEROSE TUBEROSA EM PEDIATRIA

João Gabriel Magalhaes Dias, Rafaela Lopes Cardoso, Poliana Oliveria Sampaio, Erika Arai Furusawa, Andreia Watanabe

Instituto da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, SP, Brasil

Complexo esclerose tuberosa (CET) é uma desordem genética multissistêmica com lesões características na pele, alterações neurológicas, hamartomas cardíacos, cerebrais e renais, sendo o rim o terceiro órgão mais acometido nesta condição. Análise retrospectiva de prontuário de pacientes prevalentes no ambulatório de nefrologia pediátrica no período de 2006 a 2023, incluindo idade ao diagnóstico, sintomas iniciais, presença de cistos e angiomiolipomas renais (AML), hipertensão arterial (HAS), albuminúria e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) pela fórmula de Schwartz modificada. Foram acompanhados 47 pacientes com CET, com tempo de seguimento de $5,5 \pm 3,9$ anos. A idade na primeira consulta foi de $7,2 \pm 3,9$ anos, e 26/47 (55,3%) eram meninos. O diagnóstico ocorreu em 24/47 (51,1%) pacientes menores de 1 ano de idade e em 10/47 (21,3%) no período pré-natal. Alterações neurológicas ocorreram em 27/47 (57,5%), e 13/47 (27,7%) apresentaram rabdomioma intracardíaco. Os achados iniciais em ultrassonografia renal foram observados em apenas 1/47, e 11/47 (25%) apresentaram antecedente familiar de CET. As manifestações renais foram presença de AML em 40/47 (85,1%) e de cistos renais em 27/47 (57,4%). Um paciente evoluiu com carcinoma renal e 4/47 (8,5%) utilizaram inibidor de mTOR (3 por angiomiolipomas e 1 por rabdomioma cardíaco). No seguimento, 8/47 (17,2%) evoluíram com HAS, 6/47 (12,8%) com nefromegalia, e 3/43 (7,0%) com albuminúria elevada. Hiperfiltração (TFGe > 140 ml/min/1,73m²) foi observada em 13/47 (27,7%) e 9/47 (19,1%) apresentaram TFGe 60-90 ml/min/1,73m². Não foi encontrada associação entre a presença de HAS e sexo ($p=0,27$), AML ($p=0,08$), presença de cistos renais ($p=0,44$), nefromegalia ($p=0,27$), ou antecedente familiar de CET ($p=0,37$). Não foi observada associação de cistos renais com a presença de AML ($p=0,21$) ou nefromegalia ($p=0,21$), e nem entre hiperfiltração glomerular e HAS ($p=0,49$), cistos renais ($p=0,76$) ou aumento renal ($p=1,0$). A maioria dos diagnósticos de esclerose tuberosa foi realizado no primeiro ano de vida, período em que as manifestações renais são infrequentes. O seguimento clínico e com imagem se fazem necessários para vigilância e manejo tanto da pressão arterial, proteinúria, função renal, assim como possibilidade do uso de inibidor de mTOR a fim de mitigar as complicações relacionadas a progressão de doença renal crônica. Ainda que rara, a malignização é uma possibilidade que deve ser vigiada.

A INFECÇÃO DE URINA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE SÃO PAULO

Bruna Bracci Vieira Souza, Josiane Pereira Nunez, Gabriela Vale Comodo, Ana Verônica Cunha Tavares

Hospital Infantil Candido Fontoura. São Paulo, SP, Brasil

A Infecção do trato urinário (ITU) constitui umas das infecções bacterianas mais frequentes na população pediátrica. Seu diagnóstico é importante para prevenir e minimizar a formação e progressão da cicatriz renal e como consequência tardia a hipertensão e/ou insuficiência renal crônica. Em 30 % dos casos a ITU pode ser o primeiro sinal de anomalias congênitas do rim e trato urinário (CAKUT). **Objetivo:** Avaliar o comportamento da ITU em pacientes que estiveram internados para antibioticoterapia intravenosa em um hospital infantil de 2020 a 2021. Foram incluídos pacientes com diagnósticos ITU ou pielonefrite, sendo analisados resultado de urocultura, antibioticoterapia, exame de imagem, duração de internação e se foram referenciados para especialistas. Foram avaliadas 77 crianças, sendo 41 com menos de 1 ano e 43 do sexo feminino. Destes, 38 foram diagnósticos com pielonefrite e 2 como uroseps. Das uroculturas, 10 não foram resgatadas, 38 foram negativas e em 29 foram isolados agentes. Sendo 21 *E. Coli*, 4 *Klebsiella*, 2 *Pseudomonas*, 1 *Morganella Morgani* e 1 *Proteus Miralis*). A antibioticoterapia mais utilizada foi o ceftriaxone (62). O usg foi realizado em 66 dos pacientes, destes 24 tiveram alguma alteração no exame. A duração média da internação destes pacientes foram de 7 dias. Dos pacientes avaliados, 2 foram transferidos e 19 encaminhados para seguimento ambulatorial com nefrologia, 2 para urologia e 2 para cirurgia pediátrica. A urc é o padrão ouro para o diagnóstico de ITU. Em 49% dos casos, seu resultado foi negativo, não sendo possível confirmar o diagnóstico de ITU. Alguns fatores podem interferir neste resultado como uso prévio de antibiótico antes da coleta, meio de cultura adequado entre outros. A maioria das diretrizes consideram o usg de rins e vias urinárias como exame inicial para investigação, pois é fácil acesso servindo de triagem para alterações anatómicas, que puderam ser evidenciadas em 24 dos casos. O encaminhamento dos pacientes para seguimento com especialistas também deve ser avaliado afim de se evitar as complicações possíveis e futuras das ITUS. O diagnóstico, tratamento e seguimento de crianças com ITU são questões importantes para o pediatra generalista e envolvem múltiplas decisões. A maioria dos pacientes apresentaram boa evolução, mas a alta porcentagem de urc negativas e a baixa taxa de encaminhamento para especialistas, evidenciam um alerta para maior atenção no acompanhamento destes pacientes

PO 4179

ANÁLISE DO PERFIL MICROBIANO DAS INFECÇÕES URINÁRIAS (ITU) EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

Bruna Bracci Vieira Souza, Josiane Pereira Nunez, Gabriela Vale Comodo, Ana Verônica Cunha Tavares

Hospital Infantil Candido Fontoura. São Paulo, SP, Brasil

A urocultura quantitativa é o padrão ouro no diagnóstico de ITU. Após a coleta da urina de maneira asséptica, o tratamento empírico inicial é preconizado nos casos suspeitos, baseado na clínica associada a alterações encontradas nos exames de microscopia urinária (presença de leucocitúria ou bacteriúria) ou alterações nos testes rápidos de fita diagnóstica (presença de leucócito-esterase ou nitrito). Os agentes etiológicos são variados sendo a bactéria *E. coli* responsável por 80 a 90% dos episódios agudos principalmente em crianças. Outras bactérias uropatogênicas menos comuns incluem *Proteus mirabilis*, *Klebsiella sp.* e *Staphylococcus saprophyticus*. Descrever a prevalência dos principais agentes etiológicos de infecção urinária comunitária em crianças menores de 15 anos. A amostra foi composta por uroculturas de pacientes com diagnóstico de ITU que necessitaram de internação durante os anos de 2020 a 2021. Foram avaliados 67 uroculturas coletadas via sonda vesical de alívio em pacientes que não tinham controle esfinteriano ou por jato médio em paciente que já o possuía. Apenas 29 destas foram positivas sendo encontrados 21 positivas para *E. Coli*, 4 *Klebsiella*, 2 *Pseudomonas*, 1 *Morganella morgani* e 1 *Proteus miralis*. Sendo que os pacientes com outras bactérias sem ser a *E. coli* apresentavam outros diagnósticos associados, sendo eles: itu de repetição, alteração morfológica em usg rvu, fimose e dermatite atópica.

O conhecimento dos agentes etiológicos da ITU e o perfil de sensibilidade antimicrobiana são fundamentais na escolha do antimicrobiano empírico inicial. Cerca de 56% dos casos tiveram o exame negativo, alguns fatores ter podem interferido no resultado da coleta como: assepsia prévia, forma de coleta, uso antibioticoterapia prévia, entre outros. A *E. coli* foi responsável por 20% dos casos. Outras bactérias uropatogênicas menos comuns encontradas estavam relacionadas a pacientes com outros com comorbididades. A *E. coli* continua sendo a bactéria mais isolada nas ITU comunitárias, porém o conhecimento atualizado de seu perfil de sensibilidade antimicrobiana é fundamental para a escolha da antibioticoterapia empírica inicial.

PO 4180

SÍNDROME NEFRÓTICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gustavo Figueiredo Lima, Vinicius Rodrigues Chagas Silva

Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, SP, Brasil

A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por duas manifestações marcantes: a proteinúria nefrótica e a hipoalbuminemia, que confirmam o diagnóstico. Pode ser classificada em primária, quando está presente na ausência de doenças sistêmicas, secundária quando está associada a doença sistêmica ou processo que provoque lesão glomerular e congênita/infantil, quando ocorre em crianças com menos de 3 meses de idade. Foi realizada pesquisa nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, SciELO e PubMed, de trabalhos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Os termos buscados foram síndrome nefrótica; proteinúria; síndrome nefrótica em crianças. O boleador "AND" foi usado entre as palavras. A pesquisa foi realizada em inglês e português. Em busca inicial, foram identificados 725 trabalhos. A seleção foi realizada a partir da leitura do título e do resumo dos trabalhos, escolhendo 32 deles. Após leitura integral dos estudos, mantiveram-se 15 referências, que mais se enquadraram nos objetivos propostos por esta revisão. A doença por lesão mínima é descrita na literatura como o diagnóstico mais comum na síndrome nefrótica infantil confirmada com biópsia, mas outras causas também podem ocorrer. Na doença primária, o acometimento pode ocorrer de forma idiopática, por lesão mínima ou glomeruloesclerose segmentar e focal primária (GESF), além de nefropatia membranosa, nefropatia por IgA e Glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP). Já na doença secundária, o acometimento pode ocorrer por nefropatia membranosa, GESF, Glomerulonefrite pós infecciosa (GNPE), lúpus, vasculites e outras doenças. A SN congênita pode estar associada a distúrbios genéticos (primária) ou infecção congênita ou adquirida (secundária). Dentre as manifestações da SN estão hipoalbuminemia e proteinúria na faixa nefrótica (já citadas acima), que confirmam o diagnóstico, mas também outras como edema (muitas vezes, anasarca), hiperlipidemia, hipertensão, hematuria e sinais de hipovolemia, como taquicardia, hipotensão e oligúria. Na prática clínica, o uso de corticosteróides é utilizado de maneira empírica, por ter ação no mecanismo mais comum, lesão mínima, e a Biópsia renal é reservada a casos mais específicos ou que não respondem ao tratamento. Dessa forma, evidencia-se a necessidade da atenção do médico de família e comunidade e serviços de urgência sobre os sinais da SN e o manejo inicial, a cerca de evitar complicações graves e impactar negativamente na qualidade de vida das crianças acometidas.

TRANSPLANTE

PO 3270

PREDICTIVE MODEL FOR ACUTE KIDNEY ALLOGRAFT REJECTION: A MACHINE LEARNING ANALYSIS

Fabio Moreira Campos, Arthur Cesar dos Santos Minato, Abner Macola Pacheco Barbos, Juliana Tereza Coneglian de Almeida, Juliana Machado Rugolo, Lucas Frederico Arantes, Naila Camila da Rocha, Marília Mastrocolla Cardoso Almeida, Monica Aparecida de Paula de Sordi, Luis Gustavo Modelli de Andrade

HCFMB Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Kidney transplantation is the best treatment for patients in final stage of Chronic Kidney Disease as it prolongs the survival of individuals and reduces costs to the public health service. However, there are few studies related to

graft survival and rejection. The objective was to create a predictive model for 30 days post-transplant rejection using machine learning techniques, elucidating variables with greater predictive potential. Retrospective study with 1255 patients transplanted from living and deceased donors at a reference public hospital in Brazil between 01/13/2010 and 09/15/2020. Recipient, donor, transplantation and postoperative period data were collected from physical and electronic records. We randomly split the data into derivation (training - 80%) and validation (test - 20%) datasets. Five supervised ML algorithms were developed with this subset of variables in the training set: Simple Logistic Regression, Lasso, Multilayer Perceptron, XGBoost, Light GBM. There were 147 (12.48%) cases of graft rejection within 30 days after kidney transplantation. The best model was XGBoost (Accuracy: 0.839; ROC AUC: 0.715, Precision: 0.900). The model showed that deceased donor transplantation, glomerulopathy as underlying disease and donor's use of vasoactive drugs had more than 20% importance as rejection risk factors. The variables with the greatest predictive values were Thymoglobulin Induction and Delayed Graft Function. Immunosuppression induction by Thymoglobulin acts as the main protective factor against acute renal rejection and Delayed Graft Function (DGF) acts as the main outcome inductor factor. The increased use of expanded criteria donors, a greater ratio between donor and recipient age and higher final values of donor creatinine operate as important DGF-inducing factors, corroborating with the hypothesis of inadequate donor hemodynamic maintenance as one of the factors related to the high incidence of DGF and the use of vasoactive drugs. We observed higher rates of DGF in Brazil compared to international cohorts, which could be due to a better donor care offered to patients in foreign transplant services. We fitted a machine learning model to predict 30 days graft rejection after kidney transplantation that reaches a higher accuracy and precision. It is concludable that Machine Learning models could contribute to predicting kidney survival using non-traditional approaches.

PO 3341

BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL COM OTIMIZAÇÃO DO TEMPO DE OBSERVAÇÃO

Lilian Pimenta Ribeiro, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Hong Si Nga, Mariana Moraes Contti Accorsi

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

O transplante renal melhora a sobrevida e qualidade de vida do paciente com doença renal crônica terminal, porém frequentemente pode evoluir com disfunção do enxerto e necessidade de biópsia. Apesar de ser um procedimento seguro, pode apresentar complicações, as quais podem ser minimizadas por cuidados pré e pós biópsia. Alguns serviços exigem tempo de observação de 8 horas ou até internação hospitalar, gerando desconforto para o paciente, além de custos. Nosso objetivo é avaliar se a redução no tempo de observação aumenta o risco de complicações. Este estudo consiste em uma análise observacional, retrospectiva, de 70 biópsias de enxerto renal realizadas de forma ambulatorial por indicação, em serviço de transplante renal, no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, guiadas por ultrassom. Os critérios de exclusão para o procedimento foram urocultura positiva, distúrbios de coagulação e pressão arterial sistólica > 180mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 120mmHg. Foram coletados três fragmentos e realizado repouso absoluto por 4 horas. Os pacientes foram liberados se hemodinamicamente estáveis, na ausência de hematúria macroscópica. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico desses pacientes. Foram realizadas 70 biópsias de enxerto renal. A média de idade no dia da biópsia foi de 46,4 anos. Apenas uma biópsia foi realizada com agulha 16, o restante com agulha 18. Das 70 biópsias, 11 pacientes (15,71%) apresentaram complicações: 9 com hematúria macroscópica (12,85%), 1 (1,42%) com hematúria macroscópica e Pielonefrite, e 1 (1,42%) hematoma perienxerto. Dentre esses, 4 pacientes foram submetidos a sondagem vesical para irrigação, sem necessidade de internação. Com relação às complicações maiores, nenhum paciente necessitou de transfusão sanguínea. Além disso, nenhum paciente evoluiu com intervenção cirúrgica ou óbito. A maioria dos centros utilizam 6 a 8 horas de observação pós-biópsia. No nosso serviço, reduzimos o tempo para 4 horas, obtendo uma taxa de complicações menores semelhante à relatada na literatura (que pode chegar até 17%). A taxa de complicações maiores,

entretanto, foi ainda menor, pois não tivemos nenhuma sequer (sendo que a literatura chega a relatar 4%). Por isso, acreditamos ser seguro um tempo menor de observação após o procedimento.

PO 3399

DESAFIO NO DIAGNOSTICO CAUSAL DA DISFUNÇÃO AGUDA DO ENXERTO NA GESTAÇÃO – O PAPEL DOS BIOMARCADORES DE PRE ECLÂMPSIA

Davi Rettori Pardo dos Santos, Renato Demarchi Foresto, Felipe Favorette Campanharo, Nelson Sass, Helio Tedesco-Silva

UNIFESP/HRIM. São Paulo, SP, Brasil

Pré eclâmpsia (PE) ocorre em 21 a 31% das gestações em receptoras de transplante renal e o diagnóstico costuma ser desafiador neste contexto. A elevação de níveis de Tiroxina quinase-1 solúvel semelhante a fms(SLFT-1) e decréscimo do Fator de crescimento placentário (PLGF) fazem parte da fisiopatologia da PE, e a relação entre SFLT-1-PLGF mostra-se útil em afastar este diagnóstico com um valor preditivo negativo de 99,3% em gestantes saudáveis sendo portanto uma ferramenta promissora para determinar a causa da piora de função renal ou da proteinúria nas grávidas portadoras de comorbidades renais. Apesar disso, tal relação ainda não está amplamente validada nesta população. Os biomarcadores SLFT1/PIGF foram mensurados em 10 pacientes receptoras de transplante renal que apresentaram elevação de creatinina e/ou proteinúria na 2ª metade da gestação. As 10 pacientes transplantadas renais que apresentaram piora de função renal e/ou proteinúria e cuja hipótese de PE foi aventada tinham em média idade de 28 anos (16-41 anos), tempo médio de transplante prévio à gravidez de 3 anos (6 meses à 8 anos), média da creatinina sérica de 1,5mg/dl (0,7 - 3,7mg/dl) e relação proteinúria/creatinúria média de 0,39 (0-1,45). Uma destas pacientes apresentou resultado do biomarcador positivo e desenvolveu quadro grave e precoce de pré-eclâmpsia com 25 semanas, com desfecho óbito fetal. As outras 9 apresentaram resultado negativo: em três realizou-se biópsia renal. Em duas, o achado foi de rejeição aguda celular e uma com GESF de novo. Nestas pacientes a gravidez foi interrompida cerca de 3 semanas após o teste. Na quarta paciente foi feito diagnóstico posterior de pielonefrite do enxerto. Nas 5 demais pacientes, a despeito do teste negativo, houve melhora da disfunção renal e proteinúria após interrupção da gravidez, nestas, PE ou desadaptação renal à demanda gestacional foram as hipóteses mais prováveis. Em nossa amostra, em 4 pacientes a interrupção prematura da gravidez foi evitada ao afastar diagnóstico de PE através dos biomarcadores. Assim, outras causas para alteração de função renal e proteinúria foram investigadas e diagnosticadas. A paciente com o teste positivo evoluiu com quadro grave e precoce de PE e óbito fetal. Nas 4 demais pacientes com teste negativo, comprova-se a necessidade de mais estudos para estabelecer ponto de corte em população com disfunção renal prévia.

PO 3471

AVALIAÇÃO DO METABOLISMO MINERAL E OSSEO EM DOADORES DE RIM: SEGUIMENTO DE 10 ANOS APOS A NEFRECTOMIA

Gustavo Fernandes Ferreira, Eduardo Jorge Duque, Ivone Braga Oliveira, Wagner Vasques Dominguez, Fabiana Agena, Vanda Jorgetti, Francine Brambate Carvalhinho Lemos, Myles Wolf, Elias David-Neto, Rosa Maria Affonso Moyses

HC/FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

Doadores de rim (DR) apresentam um declínio brusco na taxa de filtração glomerular (TFG), resultando em anormalidades do metabolismo mineral e ósseo (MBD), e isso pode ter implicações esqueléticas. Avaliamos prospectivamente as alterações agudas e a longo prazo do MBD de DR de dois centros de transplante renal (Brasil e EUA). Analisamos a função renal e os parâmetros do MBD logo antes e após a nefrectomia (basal - D0, D1, 14, 180 e 360 dias de pós-operatório) em 74 pacientes (idade média de 40 anos, 73% mulheres, 54% brasileiros). Um subgrupo DR brasileiros (n=20) foi reavaliado após 10 anos da doação. DR brasileiros apresentavam FGF23 mais

baixo (20,8 vs 80,1 pg/mL, $p<0,01$) e PTH mais elevado (47,4 vs 40,1 pg/mL, $p=0,04$) em relação aos DR americanos. A TFG global no D0 era de 109±21 ml/min/1,73m², reduziu 41% no D1, mas houve aumento de 11% ao longo do primeiro ano. O PTH aumentou no D1 (64,9±30 vs 44±14 pg/mL no D0, $p<0,01$), e ao final do primeiro ano manteve tendência de aumento em relação ao D0 (52±22pg/mL), enquanto o FGF23 permaneceu significativamente mais alto ao fim do primeiro ano [60 (28-89) vs 44,4 (19-80) pg/mL no D0, $p<0,01$]. Houve redução significativa de fósforo sérico (3,3±0,6 vs 3,7 ±0,5 mg/dL, $p<0,01$) e de cálcio (7,9±0,5 vs 9,4±0,4 mg/dL, $p<0,01$) no D1 em relação ao D0, mas os valores retornaram aos níveis basais no D180 (3,5 ± 0,6 e 9,4±0,5mg/dL, respectivamente). Notamos maior fração de excreção de fósforo (FEF) a partir do D14 (14,4±4 vs 11,4±5,2% - D0 $p<0,01$). Na análise de MBD após 10 anos, os DR brasileiros apresentaram redução significativa da TFG [65 (55-69) ml/min/1,73m²] e do FGF23 [21,7 (18-30) pg/mL], além de aumento do PTH [57(42-66) pg/mL] e do cálcio (9,8±0,4 mg/dL). Apesar disso, o FEF reduziu para 12±4,2% e os níveis de fósforo permaneceram estáveis. O declínio abrupto de massa renal aumenta o FGF23 e o PTH, que não pode ser explicado pela retenção de fósforo. Em uma avaliação de longo prazo, DR apresentaram uma queda sustentada na TFG, acompanhada de um aumento dos níveis de PTH e cálcio, enquanto a redução de FGF23 e FEF mantiveram os níveis de fósforo estáveis.

PO 3496

DIFERENÇAS ENTRE AS PUBLICAÇÕES SOBRE TRANSPLANTES RENAI E HEPATICOS: UMA ANÁLISE BIBLIOMETRICA DO BRAZILIAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION

Thays Sellan Paim, Bruno Pellozo Cerqueira, Lara Baladi Garcia, Denis Campos Silva, André Kiyoshi Miyahara, Alexandre Vizzuso Oliveira, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin, Erika Bevilacqua Rangel

Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

O transplante (Tx) de órgãos sólidos é um tratamento bem estabelecido no Brasil. Em 1997, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos criou o Brazilian Journal of Transplantation (Braz J Transpl), veículo oficial de publicações acerca do tema. Análise bibliométrica dos artigos publicados entre 2005 e 2022 no Braz J Transpl (ISSN 2764- 1589), a fim de compararmos as publicações de Tx renal e Tx hepático, incluindo número de artigos, ano de publicação, tipo de estudo e metodologia, gênero do primeiro e último autor e local de publicação. Analisados 393 artigos, sendo 110 artigos (27%), 113 (28%) e 99 (25%) sobre Tx renal, Tx hepático e doação/captação, respectivamente. No Tx renal, observou-se que 52,7%, 21,8%, 22,7% e 3% dos artigos foram originais, revisões, relatos de casos e editoriais, enquanto que no Tx hepático, foram 56,6%, 21,2%, 15,9% e 3%, respectivamente ($p=NS$). Dos artigos originais, predominou o tipo observacional-retrospectivo no Tx renal (67,2%) e no Tx hepático (48,8%). Estudos prospectivos foram mais observados no Tx hepático (20,3%) em comparação ao Tx renal (6,9%). São Paulo foi o estado que mais publicou no Tx renal (43,6%) e Tx hepático (42,2%). As regiões Sudeste, Sul e Nordeste, publicaram 57%, 18% e 13% dos artigos no Tx renal e 48%, 16% e 26,5% no Tx hepático, respectivamente. Em relação aos primeiros autores sobre Tx renal, 37,3% foram homens e 62,7% mulheres, enquanto que os últimos autores foram 53,6% homens e 46,4% mulheres ($p=0,015$). Nos artigos de Tx hepático, não foi observada diferença entre homens e mulheres como primeiros (55% vs 45%) e últimos autores (55,6% vs 43,4%), respectivamente. Não observamos mudanças em nenhum dos parâmetros analisados ao longo do tempo. Existe uma disparidade regional nas publicações sobre Tx renal e Tx hepático, predominando as regiões Sul e Sudeste. Não houve diferença em relação aos tipos de estudo nas duas modalidades de Tx. Existe equidade de gênero na publicação de artigos sobre Tx hepático, enquanto que no Tx renal, predominam homens como últimos autores e mulheres como primeiras autoras. Políticas de incentivo à expansão dos centros de Tx em outras regiões do Brasil poderão levar ao aumento de publicações na área de Tx. Ademais, a equidade de gênero nas publicações deve ser incentivada no Braz J Transpl, a fim de permitir o desenvolvimento da carreira profissional independente do gênero.

PO 3512

A SUSPENSÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO NO MANEJO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM COMPLICAÇÕES CRÍTICAS TEM IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE LONGO PRAZO?

Maria B Peruzzo, Luana Calegari Mota, João Carvão, Filipa Côrte-Real, Renato D Foresto, José Medina-Pestana, Lúcio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

Receptores de transplante de rim (TxR) são suscetíveis a quadros clínicos graves, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e ajustes na imunossupressão para o manejo clínico dessas complicações graves. O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de rejeição aguda (RA) e perda do enxerto em TxR após sobreviverem a um evento crítico com necessidade de internação em UTI e o impacto do ajuste da imunossupressão nestes desfechos. Estudo de coorte de centro único que incluiu 376 TxR sobreviventes de um evento crítico com necessidade de internação em UTI entre 2018-2019 e que foram acompanhados por até 1 ano. Desfecho primário composto de RA + perda do enxerto. Para investigar o risco de RA, os pacientes foram estratificados de acordo com o ajuste no regime imunossupressor durante o evento crítico: manutenção do regime (MANUT) e uso apenas de corticoide (CS). Análise multivariada: regressão de Cox. Os sobreviventes do evento crítico tinham 57,4 anos de idade, 61,4% eram homens e 42,8% recebiam tacrolimo + micofenolato + prednisona como esquema de manutenção. Os escores SOFA e SAPS3 na admissão da UTI eram 4 e 45, respectivamente. A maioria tinha injúria renal aguda (60,6%, IRA) e 19,1% necessitaram de terapia renal de substituição e 53,5% ficaram em uso apenas de CS. A incidência acumulada do desfecho primário foi de 12,5%. Na análise multivariada, o desfecho primário esteve associado ao tipo de admissão (cirúrgica vs. clínica, HR=0,08, $p=0,02$), RA prévia (HR=8,04, $p<0,001$), IRA (HR=7,65, $p<0,001$) e SOFA (HR=1,23; $p<0,001$). A incidência de RA foi de 4,3%. Comparado com MANUT, o grupo CS não apresentou maior incidência de RA (5,7 vs. 3,0%, $p=0,19$) ou perda do enxerto (8,0 vs. 10,9%, $p=0,33$). Na análise multivariada, RA após a alta da UTI esteve associada com idade (HR=0,96; $p=0,03$) e RA prévia à internação (HR=16,5; $p<0,001$). Ajuste na imunossupressão durante a estada na UTI não esteve associada com RA. Para pacientes TxR sobreviventes de eventos críticos e que foram internados em uma UTI, episódios prévios de RA, IRA durante a internação e SOFA elevado estiveram associados com o desfecho combinado de RA e perda do enxerto até um ano após a alta da UTI. Por outro lado, o ajuste da imunossupressão não aumentou o risco de RA.

PO 3513

RELAÇÃO DA ANEMIA COM A FUNÇÃO TARDIA E DISFUNÇÃO DO ALOENXERTO NO TRANSPLANTE RENAL

Bruno Pellozo Cerqueira, Beatriz Moreira Silva, Lucio Roberto Requião Moura, José Medina-Pestana, Miguel Angelo Goes

Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil

A anemia é uma condição comum em pacientes com insuficiência renal em terapia substitutiva. Sua etiologia é multifatorial, mas essencialmente pela ineficiente produção de eritropoietina. Além disso, sabe-se que alguns desfechos em pacientes transplantados estão relacionados com a presença da anemia. Assim, o presente estudo avaliou a associação de anemia com função retardada do aloenxerto (DGF), disfunção crônica do aloenxerto renal (DAC) e mortalidade após transplante (TX) renal com doador falecido. Estudo retrospectivo com pacientes transplantados renais de doadores falecidos. Analisou-se dados demográficos de doadores falecidos e pacientes transplantados. Além disso, comparou-se parâmetros bioquímicos, estado de anemia e medicamentos entre os grupos DGF e não-DGF. Em seguida, realizamos uma análise multivariada. Desfechos como DAC em um ano e mortalidade em dez anos foram avaliados também. Também foi realizado

uma análise multivariada. Dos 206 pacientes incluídos, 120 (58,2%) tiveram DGF. Menor concentração de Hemoglobina (Hb) pré-transplante, mas maior creatinina sérica do doador, doses de eritropoietina humana recombinante (EPO) no período pré-transplante e frequência de transfusão de hemácias em uma semana após o TX no grupo que teve DGF. Além disso, houve associação independente da concentração de Hb antes do transplante e DGF [OR 0,252, IC 95%: 0,159-0,401; p<0,001]. Houve também associação da concentração de Hb após seis meses de TX renal, tanto com DAC [OR 0,798, IC 95%: 0,687-0,926; p = 0,003] e mortalidade [OR 0,833, IC 95%: 0,705-0,984; p = 0,003]. O achado mais importante do estudo foi a associação de anemia com DGF, DAC e mortalidade após TX com doador falecido. A anemia pode contribuir com DAC limitando o aporte de oxigênio para o tecido, sendo demonstrado em animais que suplementação de EPO preservava o enxerto. Além disso, a anemia possui uma prevalência de 20-51% em vários períodos após o transplante. Conclui-se, neste estudo, que há associação entre Hb pré-transplante com DGF, além de anemia em 6 meses pós-TX com DAC e mortalidade. Sendo assim, é necessário atenção ao status anêmico dos pacientes pré e pós TX de doadores falecidos para facilitar a tomada de decisão para tratar complicações, visto que a anemia está associada a desfechos importantes, ainda que antes do TX.

PO 3523

DIFERENÇA DO PERFIL DE DOADORES DE ORGAOS E TECIDOS EM HOSPITAIS PUBLICOS E PRIVADOS

Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Nayara Maria Souza da Silva, Jeronimo Severiano dos Santos

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

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. 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 2021 e dezembro de 2022, os quais foram submetidos a análise descritiva dos dados. Recebemos 1146 notificações, sendo 271 (24%) de hospitais privados (grupo 1) e 875 (76%) de hospitais públicos (grupo 2). Das 1146 notificações, 365 foram doadores, 70 (19%) são de hospitais privados (grupo 1) e 295 (81%) de hospitais públicos (grupo 2). A idade média foi de 47 e 46 anos respectivamente. Prevalência da causa de morte encefálica cerebrovascular (66% e 58%), trauma crânioencefálico (17% e 29%) e outros (17% e 13%). O tempo médio de internação foi de 7 dias em ambos. Portadores de HAS (33% e 38%), de DM (9% e 10%). Utilizavam droga vasoativa (93% e 94%). Apresentaram PCR durante a internação (29% e 23%). Portadores de infecção (39% e 26%). Os exames laboratoriais, a média da hemoglobina (11g/dl) são iguais nos dois grupos, leucócitos (17.038 e 18.700/mm³), plaquetas (182.000 e 167.000/mm³), uréia (65 e 83 mg/dL), creatinina (1,8 e 2,5mg/dL), sódio (150 e 152mmol/L) e CPK (1278 e 2185u/L). A maioria das notificações é de hospitais públicos, consequentemente o maior número de doadores. A causa cerebrovascular prevalece no grupo 1 e TCE no grupo 2, podendo estar relacionado a maior média do valor de CPK, consequentemente alteração da função renal. No grupo 1 é maior o número de portadores de infecções, devido a facilidade e insumos do serviço a realizar o diagnóstico precoce, consequentemente o melhor rastreamento de infecções.

PO 3524

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

Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Nayara Maria Souza da Silva

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

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 a subnotificação,

notificação tardia, PCR, recusa familiar e durante o período do estudo passamos pela pandemia da COVID-19. Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, que incluiu todas as notificações de não doadores recebidas pela OPO Escola Paulista de Medicina, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Recebemos 1146 notificações, sendo 271 (24%) de hospitais privados (grupo 1) e 875 (76%) de hospitais públicos (grupo 2). 781 das notificações não foram efetivadas, 201 (26%) do grupo 1 e 580 (74%) do grupo 2. A idade média foi 54 e 52 anos respectivamente. As causas de ME no grupo 1 e 2 foram cerebrovascular (62,2% e 65%), TCE (10,4% e 14%), Neoplasia (8% e 6%), infecção de SNC (7% e 4%) e outras causas (12,4% e 11%). Os motivos de não doação são: PCR (9%) no grupo 1 e (18%) no grupo 2, contra indicação clínica foi maior no grupo 1 com (72%) quando comparado ao grupo 2 com (53%), negativa familiar (16% e 24%), outros motivos (3% e 4%). Os hospitais privados apresentaram média de idade mais elevada, consequentemente a maior taxa de não efetivação devido à contra indicação (COVID-19/ Disfunção múltiplos de órgãos/ Neoplasia). TCE é maior nos hospitais públicos em razão de ser a primeira opção de atendimento na maioria das vezes. A negativa familiar é maior em hospitais públicos, podendo estar associada à dificuldade de acesso às informações. Observa-se o maior número de PCRs no grupo 2 comparado ao grupo 1, o que se pode relacionar a precariedade dos serviços prestados.

PO 3526

ALTO INDICE DE APROVEITAMENTO DOS ORGAOS OFERTADOS A UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA

Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Jose Osmar Medina Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

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. Estudo retrospectivo, descritivo dos dados de doadores falecidos e órgãos ofertados para o Hospital do Rim, entre janeiro a dezembro de 2022. Foram ofertados 1220 rins, 916 (75%) proveniente das OPOs da capital de São Paulo, 99(8%) do interior do Estado e 205 (17%) de outros Estados. A idade mediana dos doadores foi 44 anos. A principal causa da ME foi AVC (52%), seguido de Traumatismo Cranioencefálico (34%), Encefalopatia hipóxica isquêmica (9%) e outras causas (5%). De antecedentes pessoais 32% eram HAS, 8% DM. 25% apresentaram PCR durante a internação, a creatinina inicial mediana é 0,9 e final 1,3. Dos 1220 rins ofertados, 63% (772) foram transplantados no centro, 18% (217) em outros centros. Realizamos 442 biópsias renais, correspondendo a 59% dos doadores ofertados. Dos 231 (19%) rins não utilizados, 101 (44%) devido apresentarem alteração histológica, 100 (43%) pelo aspecto macroscópico, 18 (8%) por lesão/trombose vascular e 12 (5%) devido outras causas como isquemia fria prolongada, infecção do doador, entre outras. Observamos um alto índice de aproveitamento dos rins ofertados, um número elevado de doadores ofertados de outros estados e do interior do estado. 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.

PO 3528

PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES PEDIÁTRICOS DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ORGAOS

Nathalia Filaretto Pesani, Jerônimo Severiano dos Santos, Ricardo Victor Félix da Silva, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Segundo os dados do RBT, em 2022, 1183 crianças aguardavam por um transplante, sendo que 641 ingressaram em lista de espera neste último ano e 66 foram a óbito. Esses dados evidenciam 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 notificação do potencial doador, a abertura do protocolo de morte encefálica,

o entendimento e autorização familiar. Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o perfil dos doadores pediátricos (7 dias a 18 anos incompletos), recebidas pela OPO da EPM, de janeiro a dezembro de 2022, os quais foram submetidos à análise descritiva dos dados. Foram notificados 35 potenciais doadores, destes, 9 foram efetivados. Destes, 78% internados em hospitais públicos; com idade mediana de 6 anos; gênero masculino 67%, não negros 89%, internação em leito de terapia intensiva 100%. Prevalência da causa de ME foi encefalopatia anóxica 44%, TCE 22%, infecção 11%, neoplasia 11% e outras causas 12%. O tempo médio de internação foram de 9 dias. Apenas 1 criança apresentava histórico de HAS. Droga vasoativa foram utilizada em 89% dos doadores. Apresentaram PCR revertida 78% e infecção prévia 44% dos casos. Dos motivos dos pacientes que não foram efetivados, 58% apresentavam contra indicação clínica para doação, 20% foi devido à recusa familiar, 11% por PCR não revertida e 11% outras causas. Das 14 entrevistas realizadas, 9 foram favoráveis a doação e 5 negativas familiares pelos seguintes motivos: 2 (40%) manipulação do corpo, 1 (20%) tempo longo do processo, 1 (20%) recusa conversar com a equipe e 1 (20%) não informado. A maior barreira encontrada para a efetivação do doador de órgãos pediátricos foi a contra indicação clínica devido infecção.

PO 3533

IMPACTO DO TEMPO EM DIALISE NOS DESFECHOS CLINICOS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL HLA-IDENTICO

Renato Demarchi Foresto, Evelyn Santos Ferreira, Mônica Rika Nakamura, Lucio Requião-Moura, José Medina Pestana, Helio Tedesco-Silva

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

O tempo prolongado em diálise está associado a piores desfechos cardiovasculares e menor sobrevida do enxerto e do paciente após o transplante renal, com os melhores resultados obtidos pelo transplante preemptivo. O objetivo deste estudo é avaliar se o tempo em diálise impacta os desfechos clínicos em receptores de transplante renal HLA idêntico. Estudo de coorte em centro único brasileiro incluindo 589 receptores de transplante renal de doador vivo HLA idêntico entre 1999 e 2016 com seguimento de 5 anos. Pacientes foram estratificados conforme tempo em diálise: ≤ 12 meses ($n=263$, incluindo preemptivo) e >12 meses ($n=326$). O desfecho principal foi a taxa de filtração glomerular (TFG) ao final de 5 anos pós-transplante, estimada pela equação CKD-Epi. Os desfechos secundários foram rejeição aguda, perda do enxerto e óbito, analisados por curva de Kaplan-Meier. As variáveis associadas com TFG em 5 anos foram investigadas por regressão linear. O tempo mediano em diálise foi de 15 meses e 9,2% dos transplantados foram preemptivos. A idade dos receptores foi de 41 anos, 59% homens e 58% brancos. A idade dos doadores foi de 40 anos, 46% homens e 58% brancos. Dentre os grupos, a incidência de receptores (66 vs. 51%; $p<0,001$) e doadores brancos (68 vs. 50%; $p<0,001$) foi maior no grupo ≤ 12 meses. Nenhum paciente recebeu terapia de indução, 99,8% permaneceu com prednisona e o regime imunossupressor predominante foi ciclosporina e azatioprina, mais frequente no grupo ≤ 12 meses (86% vs. 92%; $p=0,003$). A TFG em 5 anos foi semelhante (60,2 vs. 59,1 mL/min/1,73m²; $p=0,82$). Na regressão linear, a TFG em 5 anos associou-se com a idade do doador ($B=-0,84$ /ano; $p<0,001$), sexo do doador (B para homem = +4,14, $p=0,01$), uso de tacrolimo+micofenolato ($B= +15,3$; $p=0,04$), rejeição aguda ($B= -24,9$; $p<0,001$) e glomerulopatia pós-transplante ($B= -20,3$; $p<0,001$), mas não com o tempo em diálise. Os mesmos resultados foram observados quando o tempo em diálise foi incluído como uma variável linear independente. A incidência livre de rejeição aguda em 5 anos (92,9 vs. 94,0%; $p=0,32$), sobrevida do paciente (96,8 vs. 95,9%; $p=0,63$), e do enxerto (92,6 vs. 90,8%; $p=0,50$) também não foram distintas. O tempo em diálise não foi associado com a TFG, incidência de rejeição aguda e sobrevida do paciente e do enxerto durante um período de 5 anos de acompanhamento. Apesar de pouco frequente, a rejeição aguda impactou significativamente a TFG em 5 anos.

PO 3534

ESTUDO PARA VALIDAÇÃO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Renato Demarchi Foresto, Bianca Cristina Cassão, Maria Amelia Aguiar Hazin, Ana Paula Aquino Morais, José Medina Pestana, Lúcio Requião-Moura, Helio Tedesco-Silva

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

O Kidney Donor Profile Index (KDPI) é utilizado no sistema de alocação nos Estados Unidos e já foi validado em diversos países. O objetivo do estudo foi validar o escore KDPI para a população brasileira com avaliação de sobrevida do enxerto em 5 anos. Estudo do tipo coorte histórica, de centro único, incluiu 1807 transplantes com doador falecido, com tempo de seguimento de 5 anos. Os receptores foram divididos em 3 grupos, conforme faixas de KDPI (0-35%; 36-85%; 86-100%). Foi utilizado o modelo de regressão logística para análise de múltiplas variáveis. A probabilidade preditiva KDPI para perda de enxerto em longo prazo foi estimada pela área sob curva ROC (AUC). Três modelos adicionais foram construídos por regressão de Cox a fim de aumentar a capacidade preditiva para perda do enxerto, incluindo KDPI (modelo 1), critério UNOS (modelo 2) e características de doadores (modelo 3). Na última etapa de cada modelo, as variáveis selecionadas foram tempo de espera e rejeição para os três modelos, e KDPI para o modelo 1, doador de critério expandido (vs. padrão) para o modelo 2 e idade do doador e causa de morte encefálica para o modelo 3. O KDPI apresentou uma baixa capacidade discriminatória para avaliar a sobrevida do enxerto em 5 anos, com área sobre a curva ROC de 0,575 (IC95% = 0,544-0,606; $p<0,001$). O mesmo desempenho foi observado para sobrevida do enxerto censurado óbito, com área sobre a curva ROC de 0,580 (IC95% = 0,544-0,617; $p<0,001$). Como esperado, no grupo KDPI $>85\%$, os doadores eram mais idosos, as incidências de hipertensão e diabetes e a causa de morte cerebrovascular eram maiores. Tanto a taxa de filtração glomerular estimada (41,1 vs. 30,9 vs. 17,1 mL/min/1,73m²; $p<0,001$) quanto a sobrevida do enxerto em 5 anos (82,3% vs. 75,8% vs. 68,0%; $p,0,001$) foram menores conforme o aumento do KDPI. Os modelos construídos obtiveram desempenho comparável para prever a sobrevida do enxerto: modelo 1-KDPI com AUC de 0,801 (IC 95%=0,775-0,827; $p<0,001$), modelo 2-DCE com AUC de 0,820 (IC 95%=0,794-0,840; $p<0,001$) e modelo 3-variáveis do doador com AUC de 0,795 (IC95%=0,770-0,820; $P<0,001$). O aumento do KDPI está associado à menor sobrevida do enxerto e TFG em 5 anos. Esses resultados permitem a validação externa do escore KDPI em uma população brasileira, apesar de limitações na precisão como ferramenta preditora desses desfechos em nossa população.

PO 3541

IMPACTO DE ANTICORPOS ANTI-HLA ESPECIFICOS CONTRA O DOADOR PRE-TRANSPLANTE NOS DESFECHOS DE RECEPTORES TRANSPLANTADOS EM UM PROGRAMA DE MISMATCHES INACEITAVEL

Yasmim C Dreige, Andre Amancio Almeida, Monica Rika Nakamura, Renato D Foresto, Laila Almeida Viana, Renato de Marco, Maria Gerbase Delima, Helio Tedesco-Silva, José Medina-Pestana, Lúcio Requião-Moura

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

A presença de anticorpos anti-HLA específico contra o doador (DSA) pode impactar os desfechos clínicos após o transplante renal (TxR) e, inclusive, ser impeditivo para a sua realização. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de DSA pré-TxR nos desfechos clínicos de receptores transplantados em um programa de mismatches (MM) inaceitáveis para ABDR, com alta frequência de zero MM no locus DR. Estudo de coorte de centro único

com 648 TxR sensibilizados (PRAc>0) transplantados entre 2015 e 2019 e acompanhados por um ano. A presença de DSA ABDR>1.500 mfi determinou os antígenos inaceitáveis, sendo impeditivo para o transplante. Todos os pacientes tinham CM-CDC negativo, mas poderiam ter DSA ABDR entre 300-1.500 mfi ou qualquer mfi para C, DQ ou DP. Desfechos: taxa de filtração glomerular (TFG, CKD-epi) em um ano e rejeição (RA). Regressões de Cox e linear avaliaram variáveis associadas à RA e TFG, respectivamente. 162 (25%) pacientes tinham DSA pré-TxR: 93 anti-A, -B ou DR (14,4%) e 80 anti-C, -DQ ou -DP (12,3%). Comparados com os pacientes sem DSA, os que tinham DSA (respectivamente) tinham maior tempo em diálise (46 vs. 37 meses, p=0,04), maior PRA de classe II (30 vs. 0%, p=0,04), maior frequência de retransplante (34 vs. 15,8%, p<0,001) e de pacientes priorizados (15,4 vs. 4,9%, p<0,001). Doador falecido foi predominante nos dois grupos, e 78,5% foram transplantados com zero MM no locus DR. A frequência de função tardia do enxerto foi maior nos pacientes DSA+ (51,9 vs. 41,4%, p=0,02), mas não houve diferença na incidência de RA (12,3 vs. 11,5%, p=0,78). Na análise multivariada, a única variável associada com RA foi o PRA de classe I: HR para cada 10% = 1,09; IC95% = 1,03-1,16. A TFG um ano após o transplante foi similar nos dois grupos (44,3 vs. 46,4 mL/min/1,73m², p=0,54), e as variáveis que se associaram com a TFG foram idade do doador (B para cada ano= -0,48, p<0,001), doador falecido (B vs. vivo= -13,5, p<0,001) e RA (B vs. não= -12,5, p<0,001). Em um programa de MM inaceitáveis para ABDR (>1.500 mfi) e alta frequência de zero MM no locus DR, o DSA pré-transplante contra ABDR (300-1.500 mfi), ou anti -C, -DQ ou -DP com qualquer mfi, não esteve associada com RA e função renal em até um ano de seguimento.

PO 3564

TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RESULTADOS DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO EM 18 ANOS

Suelen Bianca Stopa Martins, Luciana Fatima Porini Custodio, Suzana Friedlander Del Nero, Marina Pontello Cristelli, Luciana Santis Feltran, Paulo Cesar Koch-Nogueira, Helio Tedesco-Silva, Jose Medina-Pestana

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

Traçar o perfil dos transplantes renais pediátricos no Hospital do Rim em 18 anos. Analisar sobrevida do enxerto, do paciente e desfecho de rejeição. Estudo retrospectivo e descritivo, com pacientes < 18 anos, transplantados entre ago/1998 e dez/2015. Dados obtidos de banco de dados eletrônico. Os pacientes foram divididos por idade (2-5; 6-12 e 13-17 anos) e eras (1998-2004; 2005-2009 e 2010-2015). Os principais desfechos sobrevida do enxerto, paciente e rejeição no primeiro ano foram comparados entre faixas etárias e eras. Realizados 886 transplantes, com aumento expressivo de transplantes com doador falecido no período. A média de idade foi 12.2 ± 4.2 anos, com 56% masculino e 60% brancos. A causa mais comum de doença renal crônica foi urológica. A terapia de substituição renal (TSR) mais utilizada foi a hemodiálise (59%) e o tempo médio de TSR até o transplante, teve tendência a redução ao longo das eras (26 para 21 meses). O regime de imunossupressão mais utilizado foi tacrolimus, prednisona e azatioprina (67%). Incidência de rejeição aguda tratada, em 1 ano, foi 18% e mais prevalente entre os adolescentes (23%). Sobrevida do paciente em 1, 5, 10 e 15 anos foi 98%, 96%, 92% e 91% respectivamente. Sobrevida do enxerto para doador vivo foi 94%, 88%, 76%, 60% e, para doador falecido, 89%, 77%, 65% e 53% em 1, 5, 10 e 15 anos respectivamente. Separando por faixa etária a sobrevida do enxerto no primeiro ano é melhor no grupo de 13 a 17 anos com 92% e menor no grupo de 2 a 5 anos com 85%, quando censorado por óbito a sobrevida do enxerto permanece melhor na faixa etária de 2 a 5 anos e é comparável aos outros grupos etários. Comparando-se eras, houve tendência de melhora da sobrevida do enxerto em 1 ano, principalmente com doador falecido que passou de 86% na era 1 para 92% na era 3. Resultados com número expressivo de transplantes que são comparáveis aos da literatura e mostra-se como a TSR mais indicada para a pediatria, visto que sobrevida do paciente é satisfatória em longo prazo. Sobrevida do enxerto em 1 ano evoluiu positivamente ao longo das eras, principalmente para doadores falecidos. Há diferenças dentro da pediatria quando comparamos as diferentes faixas etárias o que reforça a particularidade de cada um desses grupos. Incidência de rejeição ainda é alta entre os adolescentes. Esforços devem ser direcionados para encaminhamento precoce da criança com DRC para transplante, intensificar o cuidado com adolescentes e melhorar a sobrevida em longo prazo

PO 3582

AValiação DE BIÓPSIAS RENais PRE-IMPLANTAÇÃO

Henrique Machado de Sousa Proença, Helio Tedesco-Silva, Jose Osmar Medina-Pestana

Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

O clínico transplantador precisa ter uma noção de risco de insucesso antes de aceitar um rim para transplante e não está completamente estabelecido o quanto o resultado de biópsias renais pré-implantação pode informá-lo sobre fatores de risco para função insatisfatória do enxerto renal. Objetivo: Avaliar biópsias renais pré-implantação e desfechos clínicos de função insatisfatória do enxerto, ao longo do primeiro ano de transplante. Metodologia: Estudo do tipo coorte histórica, de centro único, com análise de 339 biópsias renais pré-implantação. Foram coletadas variáveis histológicas, dados clínicos do doador, receptor e do transplante e comparados com o desfecho função insatisfatória do enxerto aos 3 meses e 1 ano (valor estabelecido como corte - 30ml/min). Foram utilizados testes de hipóteses e teste não paramétrico para a análise univariada. Foram utilizados modelos de regressão logística binomial para a análise multivariada. A capacidade preditora dos modelos foi testada por meio de curva ROC (AUC-ROC). Houve correlação entre maior dano estrutural em todos os compartimentos renais com função insatisfatória do enxerto. O grupo função insatisfatória apresentou maior glomeruloesclerose, cicatrizes corticais, fibrose intersticial/atrofia tubular e arterioesclerose, além de maiores índices nos escores histológicos Remuzzi e MAPI. Na análise multivariada, os preditores independentes de pior função renal foram a glomeruloesclerose (OR=1,053; IC95% 1,014-1,093; p=0,007) e o KDPI (OR=1,046; IC95% 1,023-1,070; p<0,001) para o desfecho de 3 meses. Os preditores independentes para função insatisfatória após 1 ano foram cicatriz cortical (OR=2,961; IC95% 1,457-6,018; p=0,003), KDPI (OR=1,050; IC95% 1,028-1,073; p<0,001) e rejeição (OR=2,668; IC95% 1,185-6,008; p=0,018). A melhor capacidade preditora de função insatisfatória do enxerto foi a do escore Remuzzi (AUC-ROC 0,676), da idade do doador (AUC-ROC 0,742) e da combinação das variáveis escore Remuzzi+idade do doador (AUC-ROC 0,780). A combinação de variáveis clínicas e histológicas aumentaram a capacidade preditora em até 6,14%. Achados de biópsia pré-implantação se correlacionam com função do enxerto renal. A glomeruloesclerose e presença de cicatriz cortical são preditores independentes de pior função do enxerto renal. A combinação de variáveis histológicas aos dados clínicos de idade e KDPI aumentaram a capacidade preditora dos modelos testados.

PO 3626

INFECÇÕES VIRais POS-TRANSPLANTE RENAL: CORRELAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E EPIDEMIOLÓGICA EM HOSPITAL DE REFERENCIA EM TERESINA - PI

Nayze Lucena Sangreman Aldeman, Davi de Aguiar Portela, Caio Vinícius de Araújo Marques, Icaro Santos Veras

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP/IESVAP. Parnaíba, PI, Brasil

O transplante renal é considerado o tratamento padrão-ouro para os quadros de doença renal crônica, porém, ainda assim, pode haver algumas complicações que levem a falência do enxerto renal, principalmente por causa da complexidade do procedimento e da utilização de imunossupressores pelo paciente. As infecções pós-transplante são uma das complicações mais temidas durante os seis primeiros meses pós-cirúrgicos, pois o rim tem funções que facilitam a disseminação hematogênica de agentes infecciosos. O citomegalovírus (CMV) e o BK poliomavírus (SV40) estão entre os principais causadores de infecções pós-transplante, estando relacionados com maior risco de envolvimento de uma disfunção do rim enxertado e de uma maior possibilidade de readmissão hospitalar precoce do paciente transplantado. O presente estudo tem como objetivo estimar a incidência de complicações infecciosas virais mais frequentes relacionadas ao transplante de rim, correlacionando esses dados com achados histopatológicos e clínicos. Foram utilizados como amostras lâminas e laudos histopatológicos de enxertos de rins pós-transplantados cedidas pelo laboratório responsável pelas análises, que foram colhidas durante o período de julho de 2019 a janeiro de 2023, e

ainda dados de prontuários cedidos pelo hospital de Teresina que realiza transplantes renais. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNITPAC (CAAE 63840822.9.0000.0014). Para manter a organização sobre os dados epidemiológicos que a pesquisa utilizou foi utilizado um protocolo de coleta de dados. Após a análise dos dados imunohistoquímicos dos laudos de biópsias analisados em pacientes com disfunção do enxerto por infecção, foi constatado que 05/100 (05%) obtiveram resultados positivos para algum tipo de microorganismo. O SV40 foi observado em 3/100 (3%) dos pacientes analisados, sendo que os quais evoluíram com uma nefrite viral específica do enxerto - relacionado ao poliomavírus, e o CMV foi positivo em 2/100 (2%) dos pacientes analisados. Observou-se ainda uma maior prevalência de processos infecciosos após transplante renal em indivíduos com idade mais avançada, havendo um maior número de casos no sexo masculino quando comparado ao sexo feminino. Esses resultados enfatizam a importância de detectar e monitorar a presença do poliomavírus humano e o citomegalovírus nos pacientes transplantados renais, visando o diagnóstico precoce da nefrite viral específica do enxerto.

PO 3702

COMPLICAÇÕES NO TRANSPLANTE RENAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Francisco Anael da Cruz Moreira, Valdenia Rodrigues Teixeira, Iasmim Cunha Maranguape Araujo, Wyaerlenn Divino Machado, Maria Auxiliadora Resende Sampaio, Maria Luciana Teles Fiuza

Faculdade IEDUCARE-FIED. Tianguá, CE, Brasil

O transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim saudável de uma pessoa para outra que possui doença renal terminal, logo existem complicações infecciosas em pacientes no pós transplante renal, são causas de morbidade e mortalidade que indicam necessidade de melhor conhece-las, preveni-las e trata-las, assim as intervenções de enfermagem são fundamentais no acompanhamento deste paciente. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a produção científica sobre as principais complicações infecciosas em pacientes transplantados renais e suas implicações às intervenções de enfermagem.

Esta é uma revisão integrativa da literatura que consiste na análise de estudos sobre um tópico científico, compõem 06 etapas de desenvolvimento, a questão norteadora neste foi: Quais são as principais complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem? Para pesquisa se consultou nas bases de dados PUBMED, LILACS e Scielo, foi considerado estudos do período de 2016 a 2023, realizado em janeiro de 2023. Foram selecionados 38 artigos, desta maneira, foi realizada a leitura seletiva, analítica e interpretativa do universo de referências selecionadas relacionando-as ao objetivo da pesquisa. Os resultados desta pesquisa demonstraram que as principais complicações infecciosas foram categorizadas quanto ao sítio de infecção, agente infeccioso e número de infecções, onde a mais predominante foi a do trato urinário (*Escherichia coli*), seguida por sistêmica (Citomegalovírus). Os artigos não apresentam no texto a descrição sobre como as complicações infecciosas após o transplante renal podem implicar diretamente nas intervenções de enfermagem. Entretanto, se considera a literatura buscada e prática clínica que identificou importantes evidências e traduzem as respostas humanas sobre as complicações apresentadas o que pode implicar nas intervenções de enfermagem, isso por que estão diretamente relacionados ao modo em que se desenvolverão as ações de enfermagem onde devem estar baseadas no diagnóstico de enfermagem (DE) apropriado para cada caso. Portanto, conseqüentemente para promover, manter e recuperar a saúde do paciente, o enfermeiro deve primar pela a acurácia diagnóstica baseada em evidências clínicas e fatores de risco, a fim de promover melhoras práticas em ambiente seguro e reduzir a exposição do paciente às complicações, além de criar vínculo entre o enfermeiro e paciente.

PO 3703

PERFIL DE CANDIDATOS A DOAÇÃO RENAL EM VIDA, EXCLUÍDOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO, EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO

Fernanda Garcia Bressanin, Gabriela Benevento Correia, Matheus Rissato Rossi, Marcos Vinicius Sousa, Marilda Mazzali

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

O transplante renal com doador vivo é justificado pela baixa disponibilidade de órgãos de doadores falecidos para transplante, além de estar associado à melhor sobrevida de receptor e enxerto. Entretanto, existe uma grande variação nos critérios de seleção de potenciais doadores, partindo do princípio de não maleficência, cabendo ao médico a responsabilidade de prevenir prejuízos futuros ao potencial doador. Objetivo: Avaliar o perfil demográfico, presença de comorbidades e causa de exclusão de potenciais candidatos a doação renal em vida. Foram incluídos pacientes candidatos à doação renal, em um serviço de referência de transplantes e que foram descartados para doação no período 1989 a 2019. As informações demográficas, presença de comorbidades e desfechos foram coletados a partir do banco de dados do programa de transplante renal da instituição. No período de 1989 a 2019, 563 potenciais doadores vivos foram excluídos do processo de transplante intervivos. Este grupo foi composto por 296 (52,6%) mulheres e 268 (47,4%) mulheres, com mediana de idade de 41 anos, na sua maioria irmãos (n=391, 69,4%), seguido de genitores (96; 17%) e cônjuges (n=53; 9,4%). As causas de descarte foram divididas em: imunológicas (n=128; 22,7%), relacionadas ao receptor (n=70, 12,4%) ou ao doador (n=365, 64,9%). As anormalidades renais (n=115, 20,4%) incluíram alterações anatômicas (n=61); presença de proteinúria e/ou hematúria glomerular (n=48) e doença renal crônica (n=6). As alterações sistêmicas (n=210, 37,3%) foram hipertensão arterial (n=109), doenças metabólicas (n=56), doenças crônicas não infecciosas (n=30) ou infecciosas (n=15). Desistência do doador ou transplante renal com doador falecido durante o processo de avaliação ocorreu em 40 casos (7%). Os doadores com doenças diagnosticadas durante a avaliação foram referenciados para serviços de atenção primária ou secundária. No período de acompanhamento, dois potenciais doadores descartados evoluíram com doença renal crônica e foram incluídos em lista de espera para transplante renal. A avaliação criteriosa do candidato à doação renal mostrou alta prevalência de doenças renais e sistêmicas neste grupo, principalmente entre irmãos. Considerando os riscos da perda de massa renal em indivíduos com doenças preexistentes e as complicações tardias da progressão da doença nestes pacientes, a não utilização de doadores com comorbidades, apesar de função renal normal, deve ser considerada neste cenário.

PO 3705

DOADORES COM CULTURA POSITIVA X INFECÇÃO EM RECEPTORES DE RIM

Nathalia Filareto Pesani, Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves, Renata Kazumi Takaesu, Edmar Junio Sgoti

Hospital do Rim. São Paulo, SP, Brasil

A incidência de infecções nos pacientes transplantados é uma das maiores preocupações dos centros transplantadores, uma vez que acrescentam mortalidade e morbidade àqueles. Sabe-se que eventos infecciosos atingem aproximadamente 49% dos receptores renais. Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, que incluiu todos os doadores efetivos da OPO Escola Paulista de Medicina com hemocultura positiva coletada no momento da extração multiorgânica e seus receptores que foram transplantados no Hospital do Rim no ano de 2022. Foram 40 doadores efetivos com hemocultura positiva, sendo 25 (62,5%) mulheres e 15 (37,5%) homens. Dezoito doadores (45%) tinham entre 41 e 60 anos, 13 (32,5%) entre 19 e 40 anos, 8 (20%) tinham mais de 60 anos e apenas 1 (2,5%) menos de 18 anos. Como causa da Morte

Encefálica, 16 (40%) eram por AVC, 13 (32.5%) por HSA, 8 (20%) por TCE e 3 (7,5%) por encefalopatia anóxica. Quanto ao tempo de internação, 20 (50%) estiveram internados de 1 a 5 dias, 15 (37,5%) de 6 a 10 dias e 5 (12,5%) de 11 a 20 dias. A maioria dos doadores (55%) estava fazendo uso de antibiótico durante a internação e 62,5% não apresentaram febre neste período. Em relação aos receptores, a maioria (63,15%) era do sexo masculino. Vinte e cinco (65,78%) receptores tinham entre 41 e 60 anos de idade, 9 (23,68%) entre 19 e 40 anos e 4 (10,52%) mais que 60 anos. A maioria (47,36%) permaneceu internada entre 11 a 20 dias após a cirurgia, 31,56% dos receptores de 1 a 10 dias e 21,04% acima de 21 dias. Dos transplantados, 24 pacientes (63,15%) apresentaram hemocultura positiva durante a internação. O estudo revela que a maior parte dos pacientes transplantados com rins de doadores com hemocultura positiva também evoluiu com hemocultura positiva durante a internação. Faz-se necessários estudos adicionais para identificar se há relação entre os agentes infecciosos entre os doadores e receptores.

PO 3706

ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Bianca Lavagnini Fernandes da Silva, Francisco Antonio Sergi Filho

Universidade de Marília (UNIMAR). Marília, SP, Brasil

O Brasil é referência mundial em transplantes e conta com o maior sistema público do mundo neste tipo de terapêutica. Para aumentar a oferta de órgãos e tecidos é preciso ampliar o número de doações, através do diagnóstico precoce de pacientes que evoluem com morte encefálica (ME), deve-se seguir o rigor do processo de diagnóstico da ME, de acordo com a legislação vigente e, em seguida, solicitar a autorização da família ou do responsável legal, sendo essa uma decisão difícil e complexa, que contribui para o não consentimento. Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, com 51 potenciais doadores (PD) de órgãos, com dados obtidos através de prontuários da Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, no período de 01/01/2023 a 31/03/2023. Analisar os motivos de não doação em pacientes PD de órgãos e tecidos na OPO de Marília, estado de São Paulo, no primeiro trimestre de 2023. Em nosso cenário de 51 PD, 19 foram contraindicados por eventos clínicos diversos, 12 tiveram parada cardiorrespiratória (PCR) antes da conclusão do protocolo de ME, 3 tiveram PCR após conclusão de protocolo de ME. Restaram 17 PD, sendo 10 efetivados para doação de órgãos e tecidos e 7 recusados por familiares em entrevista. Todas as entrevistas familiares foram feitas por profissionais treinados para tal. Dentre os principais motivos para não doação destacam-se recusa familiar por desconhecimento do protocolo de ME e processo de doação de órgãos e tecidos. Nesta seara ainda temos muito a crescer, analisando os motivos de recusa familiar sendo este o principal fator para não doação. Determinar a dinâmica do processo de diagnóstico de ME e como os familiares foram esclarecidos da condição de seus entes queridos pode elucidar falhas no processo assistencial. A abordagem baseada no acolhimento, de forma respeitosa e esclarecedora é essencial para o aumento das taxas de doação de órgãos e a diminuição das filas de espera. É positiva a relação entre entender o diagnóstico e aceitar a doação. As famílias que compreendem, aceitam doar abreviando a dor e a espera de um milagre, facilitando o processo. O direito da família à informação deve ser assegurado, transmitindo veracidade sobre o diagnóstico de ME, possibilitando a aceitação.

PO 3792

CRITÉRIO EXPANDIDO COMO RESPOSTA PARA LONGA ESPERA NA LISTA DE TRANSPLANTE: UMA DÉCADA DE SUCESSO

Julia Torres Holanda, Mauricio Torquato Santos, Darnley Duarte Côrrea, Felipe Calvo Ribeiro, Jenaine Oliveira Paixão, Cristiane Andrane Yunes, Felipe Aparecido Pereira Veloso, Leandro Santos Silva, Luciano Teixeira Faria, Marlinson Borges Rosario, Raquel Alves Arruda

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

A fila de espera por transplante renal de doador falecido no Brasil está em torno de 29 mil pessoas, segundo a Associação Brasileira de Transplante de

Órgãos, com um tempo médio de espera de 3 a 4 anos. A demanda por esse tipo de terapia renal substitutiva vem em aumento progressivo por conta da prevalência de fatores de risco para doença renal crônica em ascendência, tornando-se imperativa a discussão sobre a realização de mais transplantes com doadores de critério expandido. Realizamos a análise de 63 prontuários médicos de pacientes submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas da UFMG em um período de 10 anos, associado a coleta de dados sobre os doadores dos mesmos no Sistema Nacional de Transplante, garantindo que todos os incluídos no estudo fossem de critério expandido (> 60 anos ou 50-59 anos com, pelo menos, dois dos seguintes fatores: acidente vascular cerebral, história de hipertensão arterial e creatinina sérica > 1,5mg/dl). Utilizamos os scores de Estimated Post Transplant Survival (EPTS) e de Kidney Donor Profile Index (KDPI) para termos uma previsão de taxa de mortalidade dos receptores, como o risco de perda de enxerto e comparamos esses valores com as estatísticas do estudo. Foi evidenciada uma média de EPTS de 36% dos receptores. De 63 transplantes renais com doadores de critério expandido, tivemos 9 óbitos de receptores com causas da morte variando de neoplasia a choque hemorrágico, com uma taxa de mortalidade de 14,29%. A média de KDPI dos nossos doadores foi de 81%, conferindo um alta probabilidade de perda de enxerto pós-transplante. No entanto, tivemos 10 perdas de enxerto, tanto agudas quanto crônicas, representando 15,87%. Em valores totais, tivemos uma taxa de sucesso de 71,42% dos nossos transplantes com doadores de critério expandido. Considerando que nossos resultados demonstraram um desfecho melhor do que o estimado pelos scores de EPTS e KDPI, é necessário discutir sobre a supervalorização dessas ferramentas na hora de submeter (ou negar) um transplante renal e como os critérios do doador limitam transplantes com potencial sucesso. Precisamos de evidências mais robustas para influenciarmos na escolha dos órgãos doados. A escassez de doação de rins pode ser parcialmente resolvida se houver uma inclusão maior de doadores de critério expandido, conferindo qualidade de vida aos renais crônicos e diminuindo nossa lista de espera para transplante.

PO 4043

ARTÉRIAS ACESSÓRIAS E TRANSPLANTE RENAL

José Alberto Salvador Vieira

CESUPA. Belém, PA, Brasil

O processo de ascensão do rim refere-se à migração do rim durante o desenvolvimento fetal, a partir da sua posição inicial no interior da pélvis até o seu local final na região lombar superior. Sendo que este processo é influenciado pela interação entre fatores genéticos, mecânicos e hormonais. Durante essa etapa, as artérias acompanham a localização renal, portanto, no início está conectado a uma artéria renal primitiva, que depois desaparece e forma a artéria renal verdadeira. No entanto, alguns indivíduos possuem uma condição chamada de artéria acessória ou polar, que se refere ao não desaparecimento destas durante a ascensão renal, fazendo com que aquelas regiões irrigadas pelas acessórias não receba irrigação da artéria renal, e sim, apenas da acessória. Isso, quando aplicado no contexto de transplantes renais, é um grande impasse, pois faz com que esses procedimentos tornem-se bem mais complexos, pois seria necessário transplantar essas artérias acessórias em conjunto. O estudo representa uma análise sistemática da literatura que teve como ideia fundamental: "ARTÉRIAS ACESSÓRIAS E TRANSPLANTE RENAL". Nesse trabalho, foram incluídos estudos em inglês e português dos últimos 10 anos. Sendo que para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas as plataformas PubMed, Research Gate e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: artérias, renal, acessória, verdadeira, primitiva, transplante, impasse, complicações, junto aos operadores booleanos AND e OR. O transplante renal com artéria renal acessória pode apresentar desafios. A identificação correta é crucial para evitar complicações. Embora seja realizado com a técnica correta pelo cirurgião, os resultados clínicos podem acabar apresentando complicações, como estenose e, assim, exigir intervenções adicionais. Além disso, a distribuição do fluxo sanguíneo pode ser afetada, podendo ocasionar uma necrose na região e evoluir para uma disfunção renal. Por isso, a seleção adequada de doadores e receptores é essencial para obter resultados positivos. Em conclusão, o transplante renal envolvendo uma artéria renal acessória é um procedimento desafiador, exigindo cuidados minuciosos para garantir a preservação da vascularização adequada e a função do rim transplantado. Vale adicionar que essa complicação é mais comum do que parece, pois estudos sugerem que cerca de 30% da população

tenha artéria renal acessória. Logo, o monitoramento adequada de casos com especificidade deve ser respeitado sempre.

PO 4063

AValiação DA PRESENÇA DE DNA LIVRE DERIVADO DO DOADOR (DD-CFDNA) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM SUSPEITA DE REJEIÇÃO AGUDA

Mônica Rika Nakamura, Vitoria Gomes, Yasmim Dreige, Marina Cristelli, Henrique Proença, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos. São Paulo, SP, Brasil

A creatinina sérica é o principal parâmetro de função monitorado após o transplante renal, no entanto esse parâmetro é um marcador pouco preciso e tardio no diagnóstico da rejeição aguda após o transplante de rim. O desenvolvimento de métodos diagnósticos que possam predizer a ocorrência de rejeição aguda pós-transplante renal de forma menos invasiva é uma necessidade médica bem explorada atualmente. O DNA livre de células derivadas de doadores (dd-cfDNA) é um biomarcador com grande potencial para permitir o monitoramento mais preciso da lesão do aloenxerto. Estudo de centro único, amostras de sangue prospectivas foram coletadas antes da indicação de biópsia renal. A fração dd-cfDNA foi avaliada pelo teste Prospera. A classificação de Banff 1997-2019 da biópsia renal foi utilizada para definição dos grupos para comparação dos níveis de dd-cfDNA. O estudo incluiu 498 amostras de dd-cfDNA com biópsia renal. O tempo médio de transplante foi de 16 meses (intervalo de 3-52). Foi possível observar uma melhor correlação entre a biópsia e o dd-cfDNA no grupo dos pacientes que possuem rejeição mediada por anticorpos (Figura 01). As biópsias com rejeições mediadas por anticorpos parecem ter uma melhor correlação com o dd-cfDNA. É necessário mais análises para comparar as rejeições vasculares e as não vasculares, além das diferentes tipos de rejeição. As biópsias com rejeições mediadas por anticorpos parecem ter uma melhor correlação com o dd-cfDNA.

ÍNDICE REMISSIVO

ABBUD-FILHO, M.....	3488	AMORIM, F.O.....	3590, 3543, 3375, 3385, 3376
ABDALLA, A.P.T.....	3386	AMORIM, F.O.D.....	3460
ABENSUR, H.....	3681, 3591, 3381, 3639, 3746	AMPUERO, M.S.....	3381
ABOUD, L.C.....	3753	AMPUERO, M.S.S.....	3683
ABREU, P.....	3555, 3558	ANAISSE, A.P.....	3315
ABREU, P.F.....	3635	ANDRADE, C.....	3670
ABUD, M.B.....	3328	ANDRADE, J.L.F.....	3411, 3412
ACCORSI, M.M.C.....	3341	ANDRADE, L.....	3324, 3332
ADDAD, V.V.....	3291	ANDRADE, L.D.C.....	3780, 3780, 3331
AGENA, F.....	3349, 3471	ANDRADE, L.D.S.....	4098
AITA, K.M.S.U.....	3622	ANDRADE, L.G.M.....	3343, 3265, 3341, 3266, 3325, 3621, 3578, 3739
ALAMEIDA, M.M.C.....	3265	ANDRADE, L.G.M.....	3291, 3684, 3270, 3405
ALBERTINI, J.G.R.....	3334	ANDRADE, L.S.....	3452
ALBUQUERQUE, C.C.....	3779	ANDRADE, L.S.....	4138
ALBUQUERQUE, C.C.....	3349, 3381	ANDRADE, M.C.....	3743, 3793, 3779
ALBUQUERQUE, D.B.....	3629	ANDRADE, M.C.....	3769, 3751, 3728, 3818, 3604, 3787, 3788, 4039, 3741, 3606
ALBUQUERQUE, E.V.A.....	3994	ANDRADE, S.C.D.A.....	3629
ALCANTARA, S.A.G.....	3549	ANDRADE, T.R.S.....	3386
ALDEMAN.MELO, N.S.....	3625	ANDREOLI, M.C.C.....	4188
ALDEMAN, N.L.S.....	3626, 3625, 3622	ANDRES, F.V.....	3805, 3379, 3600, 3352, 3315, 3336, 3521
ALENCAR.FILHO, W.L.....	3557	ANJOS, G.R.....	3514
ALENCAR.FILHO, W.L.....	3335	ANTONIO, H.D.....	3713
ALENCAR, P.F.A.....	3629	ANTUNES, A.....	3453
ALENCAR, R.D.N.....	3297	ANTUNES, A.A.....	3358
ALMEIDA.E.SILVA, J.M.D.....	3781	ANTUNES, I.....	3567, 3560
ALMEIDA, A.A.....	3541, 3542	ANTUNES, V.H.....	4005
ALMEIDA, A.R.D.....	3573	ANTUNES, V.V.....	3824
ALMEIDA, D.C.....	3754	ANTUNES, V.V.H.....	4185
ALMEIDA, E.C.....	3635	AQUINO, G.M.R.....	3596
ALMEIDA, F.A.M.T.....	3653	AQUINO, G.T.....	4142
ALMEIDA, I.C.D.R.....	3638	AQUINO, H.B.D.S.....	3800
ALMEIDA, J.B.....	3820, 3976, 4182	AQUINO, L.C.....	3822
ALMEIDA, J.M.M.....	3453	ARANHA, S.....	3328
ALMEIDA, J.T.C.....	3343	ARANTES, L.F.....	3343
ALMEIDA, J.T.C.....	3291, 3265, 3266, 3270	ARANTES, L.F.....	3291, 3265, 3266, 3270
ALMEIDA, L.C.....	3645, 3630	ARAUJO, A.B.....	3333
ALMEIDA, L.S.....	3572	ARAUJO, A.K.S.....	3764, 3812
ALMEIDA, M.C.B.P.....	3631	ARAUJO, A.K.S.D.....	3756
ALMEIDA, M.M.C.....	3343, 3266	ARAÚJO, A.S.....	3604, 3606
ALMEIDA, M.M.C.....	3291, 3270	ARAUJO, E.M.C.....	4184
ALMEIDA, N.R.....	3329	ARAUJO, G.V.....	3653
ALMEIDA, P.B.....	3281	ARAUJO, I.C.M.....	3702
ALMEIDA, P.D.D.....	3652	ARAUJO, I.M.C.....	3678
ALMEIDA, R.K.....	3972, 3616	ARAÚJO, K.P.C.D.A.....	3388
ALMEIDA, V.A.....	3822	ARAÚJO, K.P.C.D.A.....	3387
ALMEIDA-SOUZA, H.O.....	3359	ARAÚJO, L.C.....	4098
ALONSO-GOULART, V.....	3359	ARAÚJO, L.K.....	3639
ALTEMANI, C.M.....	3318, 3696	ARAUJO, L.K.R.P.....	3746
ALTRAN, W.S.....	3630, 3645	ARAUJO, L.M.....	3423, 3338
ALVES.BRITO, G.....	3641	ARAUJO, L.P.R.....	4005
ALVES.FILHO, W.O.....	3823	ARAÚJO, M.J.N.....	3382
ALVES.JR, R.F.C.....	3684	ARAÚJO, O.R.....	3604, 3606
ALVES, A.S.....	4184	ARAUJO, P.M.....	3289, 3308
ALVES, B.C.....	3640	ARAUJO, S.A.....	3295
ALVES, B.J.M.M.....	3640	ARAÚJO, S.A.....	3820, 3976
ALVES, C.A.....	3507, 3509, 4189	ARAÚJO, S.R.R.....	4015
ALVES, C.M.....	3748, 3673, 3653	ARIONI, S.T.....	3623
ALVES, C.R.M.....	3375	ARIONI, S.T.....	3754, 3602
ALVES, G.L.....	3805, 3379, 3600, 3352, 3315, 3336, 3521	ARMSTRONG, A.C.....	3367, 3364, 3366
ALVES, J.....	3641, 3404	ARRUDA, L.F.D.....	3732
ALVES, J.M.S.....	3447	ARRUDA, R.A.....	3792, 3693
ALVES, M.A.R.....	3809	ASAHARA, A.H.D.....	3652
ALVES, M.A.V.F.R.....	3318, 3736, 3696	ASAHARA, A.H.D.....	3242, 3696
ALVES, M.R.A.....	3748, 3673	ASSALI, M.....	3280
ALVES, R.K.....	3645	ASSIS, D.M.H.D.....	3732
AMADIO, A.V.....	3283	ASSIS, G.M.C.....	3761
AMARAL, T.A.....	4163, 3340, 3334	ASSIS, L.L.N.....	3766
AMARAL, T.A.D.....	4172	ASSIS, P.P.C.....	3761
AMBROSIO, A.P.....	4189	ASSIS, T.C.....	3521
AMMIRATI, A.L.....	3635, 4178, 3345	ASSUNCAO, P.D.J.....	4160, 4159

ATAÍDE, S.C.	3616	BAZAN, S.Z.G.	3269
ATAIDE, S.C.D.	3802	BEDIN, B.L.	3395, 3283
AUDARD, V.	3392	BEER, M.A.	3680
AUGUSTO, A.L.G.	3661	BELANGERO, V.M.S.	3713, 3809, 3664
AUGUSTO, N.C.Q.V.	3760	BELASCO, A.G.S.	3342
AVALOS, A.F.G.	3767, 3817, 4050	BELLO, M.D.M.	3691
AVELINO, C.D.L.	3586, 3404	BENICIO, J.V.D.	4142
AVENDANHA, R.A.	3369	BERGAMASCHI, C.M.D.T.	3815
AVESANI, C.M.	3603, 3605	BERGAMASCHI, C.T.	3500
AYALA, M.A.A.	3299, 3298, 3303	BERGAMO, R.R.	3340, 4172
AZEVEDO, A.C.	3661	BÉRGAMO, R.R.	4163, 3334
AZEVEDO, J.A.	3747	BERTACCHI, J.G.F.	3543, 3404, 3495
AZEVEDO, L.	3509	BERTAGNA, R.	3716
BACCI, M.R.	4028	BERTOLDI, G.H.S.	4176, 3803
BADAOU, M.	3766	BERTOLLO, E.M.G.	3707
BAGIO, C.	4176	BEYERSTEDT, S.	3587, 3709
BAGIO, G.C.	3803	BEZERRA, R.M.	3629
BAIÃO, V.M.	3569	BIAGINI, G.	3329
BAKKALOGLU, S.A.	3248	BICALHO, M.S.	3743, 3769, 3818, 3604, 3606
BALBÉ, H.M.	4176, 4066, 4070, 4058	BIDOIA, M.P.	3393, 3745, 3785, 3786
BALBI, A.	3371, 3351	BIENES, F.A.A.	3361, 3608
BALBI, A.L.	4076, 3473, 3767, 3817, 3482, 3742	BIENES, F.A.A.	3345, 3455
BALBINOTTO, A.	4185	BIGNARDI, V.	3283
BALCAZAR, L.K.V.	3382	BILUCA, B.P.	3411
BALDA, C.A.	3620, 3433, 3297	BIQUIZA, A.S.	3500
BALDASSO, T.A.	3652	BIRRIEL, L.G.B.	4185
BALES, A.M.	3782, 3798, 3774	BITERNCOURT, A.G.V.	3776
BALES, A.M.	3669, 4155, 3747, 3668, 4157, 3766	BITTENCOURT, N.Q.	3645, 3630
BANIN, V.B.	3269, 3509	BLOCK, C.G.	3623
BANNWART, J.V.	3817	BOAS, T.Q.V.	3788
BANNWART, J.V.	3663, 3767	BOFFA, J.	3392
BAO, Y.	3246	BOGER, M.V.D.S.	3578
BAPTISTA, A.C.R.	3577	BOIN, I.F.S.F.	3496
BAPTISTA, M.A.S.F.	3759, 3758, 3707	BOMFIM, T.R.	3795
BARA, J.	3314	BONFIM, T.R.	3616, 3991
BARBOS, A.M.P.	3343	BORDINI, R.H.	3671, 3680
BARBOS, A.M.P.	3291, 3270	BORELLI, E.A.	3807
BARBOSA, G.S.B.	3749	BORGES, C.	3304
BARBOSA, J.D.	3972, 3616, 3795, 3991, 3802	BORGES, C.M.	3355
BARBOSA, L.O.	4184	BORGES, C.M.	3567, 3560, 3550
BARBOSA, M.A.	4194	BORGES, D.O.R.	3653
BARBOSA, M.E.S.	3719, 3729, 3725	BORGES, K.K.	3643
BARCELOS, V.A.	3748, 3673, 3653	BORGES, M.O.F.B.	4194
BARISONI, L.	3392	BORGES, R.M.	3418, 3976, 3420
BARNES, R.F.	3544, 3536, 3589, 3344, 3537	BORGES, S.	3408, 3763, 3409
BARON, M.V.	3680	BOSSOLANE, R.M.	3715
BARQUET, C.C.	4050	BOTTAZZO, A.C.	3462, 3488
BARRA, A.B.	3373	BRAGA, B.D.D.A.	3762
BARRA, A.B.L.	3501, 3648, 3800, 3680, 3579	BRAGA, C.D.S.	3793, 3769, 3751
BARRAS, A.B.L.	3723	BRAGA, D.B.R.	3701
BARREIRA, L.C.	3418, 3420	BRAGA-DA-SILVEIRA, J.	3680
BARREIRO, F.R.D.S.	3577	BRAMHAM, K.	3392
BARRETO, F.C.	3390, 3578	BRANDÃO, A.S.	3381
BARRETO, J.	3304	BRANDAO, C.M.	3385
BARRETTI, P.	3727, 3269, 3447	BRANDÃO, C.M.	3590, 3375, 3376
BARRETTO, C.T.	3578	BRANDÃO, M.T.	3802
BARROS, A.M.P.	3265, 3266	BRANDÃO, O.M.M.E.S.	3616
BARROS, B.A.	3386	BRANDÃO, O.M.M.S.	3795
BARROS, B.G.	3539	BRESSANIN, F.G.	3703
BARROS, C.B.S.	4188	BRITO, D.J.D.A.	4184
BARROS, E.J.	3824	BRITO, F.S.	3535
BARROS, G.B.	3637	BRITO, G.A.	3543, 3404
BARROS, R.T.	3629	BRITO, G.A.D.	3460, 3461, 3776, 3495
BARROS, V.D.J.C.	3557	BRITO, K.Q.	3616, 3737
BASTON, N.	3771	BRITTO, Z.M.	3639
BASTOS, C.O.	3588, 3554, 3816	BRITTO, Z.M.L.	3648
BASTOS, K.A.	3313	BROM, A.A.	3645, 3630
BATISTA, E.H.L.	3764, 3812	BRONZATE, R.T.	4006
BAUER, A.C.	3649	BRUNHARA, L.Z.	3571
BAZAN, S.G.Z.	3727	BRUNO, G.D.B.	4142

BUDINI, R.C.....	3322	CASSÃO, B.C.....	3534
BUENO, G.C.....	3690	CASSI, JR, H.V.....	3684
BUFARAH, M.N.B.....	3305	CASTRO, FILHO, J.B.S.....	4005
BUFFANI, A.C.....	3423, 3338	CASTRO, L.U.....	3331
BURDELIS, R.E.M.....	3340, 3334, 4172	CASTRO, L.U.C.D.....	3324
BURDMANN, E.A.....	3328	CASTRO, M.C.R.....	3349
BUSNARDO, B.M.....	3631	CAVAGLIERI, R.D.C.....	3324
CABRAL, C.N.....	3370, 3590, 3375, 3385, 3376	CAVALCANTE, A.V.B.....	3769, 3751
CADAVAL, R.A.M.....	3280	CAVALCANTE, L.B.....	3782, 3798, 3774, 3454, 3790
CALADO, C.M.....	3579	CAVALCANTE, L.B.....	3669, 3634, 4155, 3747, 3668, 3766
CALDAS, H.C.....	3393, 3488	CAVALCANTE, M.B.PT.....	3386
CALEGARI, A.....	3390	CAVALLEIRO, G.....	3630
CALEGARI, L.O.....	3592, 3594	CAVALLEIRO, G.T.....	3645
CALEGARI, L.R.D.O.....	3559	CAZEIRO, P.R.....	3425, 3667
CALICE-SILVA, V.....	3803	CECCHINI, B.F.....	3445
CAMARGO, G.D.....	3748, 3673	CERQUEIRA, A.C.P.M.....	3685
CAMARGO, J.C.....	3447	CERQUEIRA, B.P.....	3555, 4186, 3394, 3496, 3297, 3675, 3558, 3537, 3513, 3416
CAMARGO, M.F.C.....	3704, 3777	CERQUEIRA, B.P.....	3540
CAMELO, F.C.G.....	3814, 4151	CERQUEIRA, T.L.....	3681
CAMPAGNARO, L.S.....	4188	CERRI, J.M.S.....	3715
CAMPANHARO, F.F.....	3399, 3687	CHAGAS, M.G.....	3716
CAMPBELL, K.....	3392	CHAGAS, M.W.....	3269, 3482, 3302
CAMPELO, L.F.S.....	4098	CHAPIOT, I.M.M.F.....	3759
CAMPINAS, I.A.....	3690	CHERTOW, G.....	3392
CAMPOS JUNIOR, R.R.D.....	3815	CHIMENTAO, D.M.N.....	3386
CAMPOS, D.B.....	3790	CHINEN, L.N.K.....	3346
CAMPOS, D.B.....	3780, 3780	CHIRIEAC, M.....	3392
CAMPOS, F.M.....	3270, 3775	CHOCAIR, P.R.....	3782, 3669, 4155, 3747, 3798, 3668, 3774, 4157, 3766
CAMPOS, G.F.C.....	3369	CHOW, C.Y.Z.....	3517
CAMPOS, L.M.M.A.....	3685	CHRISTONI, C.M.....	4142
CAMPOS, M.A.G.....	4184, 3820, 3976, 4182	CILLO, A.C.P.....	3453
CAMPOS, R.K.....	3630	CIPRIANI, S.S.....	3819, 3821
CAMPOS, R.R.....	3500	CIPRIANO, G.F.B.....	3408, 3763, 3409
CAMPOS-STAFFICO, A.....	3304	CLEMENTE, O.C.....	3412
CANCADO, M.A.D.P.....	3788, 3741	COELHO, A.G.B.....	3622
CANÇADO, M.A.D.P.....	3769, 3751, 3728, 3787, 4039	COELHO, R.D.F.....	3474
CANDIDO, R.S.....	3801	COELHO, R.F.....	3411
CANDIDO-DE-SOUZA, D.....	3680	COELHO, R.M.E.....	4150
CANZIANI, M.E.....	3555, 3558, 3412	COELHO, R.O.....	3690
CANZIANI, M.E.F.....	3501, 3635, 3723, 3648, 3373, 3800, 3579	COELHO, V.A.....	4007, 3468
CARAMORI, J.C.T.....	3477, 3305, 3363	COELHO, W.....	3824
CARAN, E.....	3606	COENEN, M.....	3246
CARAN, E.M.....	3604	COLEHO, V.A.....	3603, 3605
CARBONARA, C.....	3304	COLUSSI, F.M.....	3650
CARBONARA, C.E.M.....	4076, 3401, 3652, 3242, 3403, 3615, 3333	COMIRAN, G.B.....	3671
CARBONELL, A.L.I.....	3571	COMODO, G.V.....	4177, 4179
CARDOSO, H.S.S.....	3378	CONSTANTINO, J.R.....	3775
CARDOSO, P.A.....	4184, 3301, 3360, 3742	CONTIN, M.P.....	3462
CARDOSO, R.L.....	3967	CORDEIRO, E.F.M.....	3822
CARDOZO, D.P.C.P.....	3299, 3298	CORDEIRO, M.R.....	3809
CARDOZO, D.P.P.....	3303	CORDEIRO, N.A.....	3581
CARLOS, A.K.G.....	3587, 3709	CORDEIRO, S.F.....	3679, 3677, 3721
CARMO, R.A.....	3579	CORRADI, M.A.....	3774, 3782
CARMO, T.R.....	3367, 3364, 3366	CORREA, D.D.....	3693
CARNEIRO, E.....	3328	CÔRREA, D.D.....	3792
CARRERA, C.F.R.....	3418, 3420	CORREA, E.A.....	3328
CARVALHO, A.A.M.....	3629	CORREIA, A.....	3579
CARVALHO, A.F.....	3425, 3667	CORREIA, G.B.....	3703
CARVALHO, E.H.....	3453	CORREIA, M.D.A.....	3613
CARVALHO, E.S.....	3474	CÔRTE-REAL, F.....	3512
CARVALHO, J.V.....	3976	CORTES, D.P.V.....	3382
CARVALHO, M.F.C.....	3386	CORTINHAS, R.D.S.....	3690
CARVALHO, N.A.....	3636	COSTA, A.B.S.T.....	3474
CARVALHO, O.A.O.....	3647	COSTA, AF.....	3535
CARVALHO, R.A.....	3242	COSTA, D.M.....	3697, 3567, 3560
CARVALHO, W.B.....	3640	COSTA, D.M.D.N.....	3976
CARVÃO, J.....	3512	COSTA, F.L.....	3727, 3305, 3269, 3772
CASARIM, A.L.M.....	3652	COSTA, G.M.....	3797
CASARINI, D.E.....	3691	COSTA, G.S.....	3781
CASSÃO, B.....	3532	COSTA, J.....	3388, 3387

COSTA, J.L.	3304	DOHER, M.P.	3757, 3346
COSTA, J.R.M.	3667	DOLES, M.P.	3734
COSTA, J.R.M.	3425	DOMINGOS, E.L.	3756, 3764, 3812
COSTA, L.G.	3479	DOMINGUES, C.D.M.	3577
COSTA, L.S.	3514	DOMINGUEZ, W.V.	3471
COSTA, M.A.	3719	DOTTO, A.C.	3819, 3821
COSTA, M.E.V.	3294, 3608	DREIGE, Y.	4063, 4063
COSTA, M.F.M.	4142	DREIGE, Y.C.	3541, 3542
COSTA, N.A.	3380, 3740, 3674, 3612	DUARTE.NETO, A.M.	3823
COSTA, N.O.A.	3642	DUARTE, L.P.G.	3386
COSTA, P.F.S.V.	3637	DUARTE, M.P.	3406
COSTA, P.O.	3313	DUARTE, M.P.	3465, 3529, 3572, 3569, 3772
COSTA, R.M.	3259, 3393	DUARTE, R.C.	3791
COSTA, S.D.	3617, 3629	DUARTE, R.C.D.V.	3650
COSTA, T.E.	4007	DUCK, C.	3670
COSTA, T.E.M.	3605, 3468	DULTRA, I.F.G.	3811
COSTA, V.O.	3601	DUQUE, E.J.	3501, 3471, 3444
COSTA, V.P.	4015	DURAN, G.G.D.G.	3299, 3298, 3303
COSTA-ALVES, P.R.	3756, 3764, 3823, 3812	DURAO.JR, M.D.S.	3536, 3544, 3589, 3310, 3770, 3344, 3781, 3415, 3565
COUINHO, S.M.	3328	DUTRA, T.M.D.M.	3299, 3298, 3303
COVID-19 KT.BRAZIL.STUDY.GROUP	3621	EACHEVERRI, D.	3392
COZETO, I.M.	3810, 3335, 3557	EDUARDO, J.M.	3395
CRISPILHO, S.F.	3444	EGBUNA, O.	3392
CRISTELLI, M.	4063, 4063, 3670	ELIAS, R.M.	3591
CRISTELLI, M.P.	3514, 3517, 3593, 3564, 3531, 4171	ELIAS, R.M.	3603, 3800, 3605, 3501, 4007, 3613, 3648, 3639, 3444, 3746, 3468, 3579
CUNHA, D.F.	3268	ENNES, G.S.	3578
CUNHA, J.L.Z.	3588, 3554, 3816	ESCAMES, L.	4163, 3340, 3334, 4172
CUNHA, K.	3328	ESMERALDO, R.D.M.	3617
CUNHA, L.N.D.P.	3612	ETO, Y.	3527
CUNHA, M.D.F.S.	3386	EULA, N.G.E.G.	3299
CUNHA, R.O.	3667	EULA, N.M.E.M.	3298
CUNHA, R.O.	3425	EULA, N.R.E.R.	3303
CUPPARI, L.	3697, 3474, 3452, 3355, 3358	EVANGELISTA, J.L.	3574
CURY, C.M.	3699	FABRE, L.	3309
CUSTODIO, L.D.F.P.	3517	FACINCANI, I.	3549
CUSTODIO, L.F.P.	3564	FACUNDO, A.N.	4163
CUSTÓDIO, L.P.	3531, 4171	FALK, R.	3392
CUSTODIO, M.R.	4150	FANCICANI, I.	3353
CUTRIM, É.M.M.	3976	FANNI, R.V.	3652
CUVELLO-NETO, A.L.	3782, 3669, 4182, 3747, 3798, 3668, 3774, 3766	FARIA, A.H.A.	3748, 3673
DALBONI, M.A.	3613, 3501, 3800, 3412	FARIA, L.T.	3792, 3693
DAMASCENO, C.N.	3590, 3375, 3385, 3376	FARIA, P.P.M.	3474
DANTAS, D.M.	3272	FARIAS, V.R.	3544, 3536, 3589
DANTAS, D.R.	3595	FARINHA, B.R.	3280
DANTAS, M.	3805	FAUCZ, M.	3670
DANTAS, M.C.D.C.	3370	FAVARIN, A.J.	3360
DAVID-NETO, E.	3349, 3471	FAVARO, L.	3310
D'ÁVILA, R.	4015	FÁVERO, C.	3493
DE.NARDI, F.	3537	FEITOSA, V.	3328
DEL.NERO, S.F.	3517, 3564	FEITOSA, V.A.	3752, 3730
DELESTRE-LEVAI, I.	3392	FELICIO, M.L.	3354
DELGADO, A.G.	3268	FELICIO, M.L.	3535
DELGADO, V.P.	3268	FELIPE, L.C.	3550
DELIMA, M.G.	3541, 3542	FELIX, R.R.V.	3807
DEORIO, B.F.	3265	FELSKI, I.	3735
DEVRESSE, A.	3248	FELTRAN, L.S.	3664, 3564
DIAS, C.B.	3771, 3418, 3749, 3676, 3413, 3410, 3420, 3445	FERLE, G.M.	3649
DIAS, D.B.	4050	FERLE, G.M.	3646, 3789
DIAS, D.B.	3269, 3509, 3410, 4189	FERNANDES, B.R.	3361
DIAS, G.S.	3367	FERNANDES, B.R.	3455, 3345, 3608
DIAS, J.G.M.	3967	FERNANDES, M.R.	4194
DIAS, M.C.T.	3577	FERNANDES, R.W.	4171, 3540
DIAZ, D.B.M.D.B.	3299	FERNANDES-CHARPIOT, I.	3670, 3259
DÍAZ, D.B.M.D.B.	3298, 3303	FERNANDEZ, R.P.	3623
DIAZ, T.F.	3567, 3560	FERRARI, C.R.	3809
DINIZ, M.C.E.	3283	FERRAZ, M.L.C.G.	3635
DINIZ, R.G.M.	3780, 3780	FERRAZ, S.Z.	3550
DINIZ, V.C.	3555, 3558	FERREIRA, A.C.	3392
DINIZ, V.C.	3500, 3540	FERREIRA, A.P.	3406
DIVINO, P.H.D.A.	3450	FERREIRA, A.P.	3569

FERREIRA, B.A.	3804	FREIRE, M.R.D.M.	3685
FERREIRA, D.C.	3748, 3673	FREIRE, P.D.P.	3565
FERREIRA, D.D.S.	3756, 3764, 3812	FREITAS, A.T.V.D.S.	3612
FERREIRA, E.	3514	FREITAS, A.T.V.D.S.	3380
FERREIRA, E.S.	3533	FREITAS, E.	3599
FERREIRA, F.D.C.	3599	FREITAS, J.A.	3645, 3630
FERREIRA, F.M.	3634	FREITAS, L.E.G.	3379, 3315
FERREIRA, G.D.S.	3760	FREITAS, L.E.G.	3805, 3600, 3352, 3521
FERREIRA, G.F.	3471	FREITAS, L.É.G.D.	3336
FERREIRA, G.M.C.	3745, 3759, 3758, 3539	FREITAS, N.R.T.C.	3320, 3362, 3263, 3258, 3321
FERREIRA, G.M.D.C.	4013, 4151, 3707	FREITAS, R.A.P.	3328
FERREIRA, G.S.	4146, 4148	FREITAS, V.M.	3325
FERREIRA, J.C.	3453	FRIAS, P.H.A.	3673
FERREIRA, J.N.	3766	FRIEDMAN, D.	3392
FERREIRA, J.P.S.	3746	FRISHBERG, Y.	3247, 3246, 3248
FERREIRA, J.S.	3637	FURUKAWA, L.N.S.	3444
FERREIRA, L.G.	3638	FURUSAWA, E.A.	3335, 3967, 3650
FERREIRA, L.M.	3648	GABRIEL, I.C.D.S.	3450
FERREIRA, M.M.	3354	GABRIEL, I.C.S.	3647
FERREIRA, R.M.	3386	GADELHA, A.G.A.C.	3386
FERREIRA, Y.A.C.	3636	GÂMBARO, L.	3328
FERREIRA-FILHO, S.R.	3599	GANSNER, J.	3246
FERRES, P.B.	3797	GANSNER, J.M.	3247, 3248
FERRÉS, P.B.S.	3785, 3786, 3765, 3811	GARBIM, B.B.	3809
FIDELIS, L.R.	3386	GARCIA, C.S.	3631, 3655
FIGUEIREDO, A.E.P.	3680	GARCIA, C.S.	3412
FIGUEIREDO, G.	3445	GARCIA, D.	3776
FIGUEIREDO, L.A.	3334, 4163, 3340, 4172	GARCIA, G.O.	3371, 3351
FIGUEIREDO, L.J.	3577	GARCIA, L.B.	3496, 3601, 3480, 3416
FILGUEIRAS, J.A.	3410	GARCIA, Q.C.S.D.O.	3581
FILHO, F.D.D.S.	3601, 3537	GARCICA, M.R.	3324
FILHO, H.L.	4150	GASPARIN, C.	3522
FILHO, J.C.	3616	GAZETA, C.D.A.	3346, 3273, 3398, 3672
FILHO, J.C.B.O.	3312	GAZOLLA, D.	3349
FILHO, L.L.E.	3784	GEMENTE, D.V.	4028
FILHO, M.A.	3393, 3759	GENZANO, C.P.	3704
FILHO, P.M.	3700	GERMANO, C.W.	3652
FILHO, T.S.E.H.	3455, 3345	GEROLIN, S.F.	3500
FILHO, W.A.F.	3420	GHIZZI, A.M.D.S.	3652
FIOROTTI, M.M.	4142	GIMENES, A.C.	4007
FITERMAN, F.	3648	GIORJAO, A.M.	3549
FIUZA, M.L.T.	3702	GIRÃO, C.M.	3617
FLATO, E.M.D.S.	3328	GIUDICE, J.Z.	3804, 3807
FLORES, D.B.	4005	GOBBO, L.A.	3648
FLORQUIN, S.	3332	GOBBO, M.O.D.S.	3671
FONSECA, C.D.	3322	GODOY, D.W.	3297, 3310
FONSECA, G.S.D.	4188	GODOY, D.W.	3620
FONSECA, M.J.B.M.	3704	GOÉS, JUNIOR, M.A.	3480
FONTANA, N.D.S.	3636	GÓES, C.R.	3456
FONTES, T.B.	3395	GOES, M.A.	3631, 3655
FONTES, T.M.D.S.	3320, 3362, 3263, 3258, 3321	GOES, M.A.	3806, 4021, 3555, 3328, 3558, 3411, 3513, 3412
FORESTO, R.	3531, 4171	GOES, M.A.G.A.	3322
FORESTO, R.D.	3512, 3514, 3399, 3534, 3493, 3517, 3592, 3516, 3541, 3533, 3542, 3532, 3687	GOMES, E.SOUSA, H.M.	3675
FORNASARI, M.L.	3590, 3375, 3385, 3376	GOMES, JUNIOR, R.	3691
FORTUNA, L.	3754, 3623, 3602	GOMES, A.C.F.	3691
FRAGA, L.G.	3402	GOMES, G.M.	4186, 3588, 3753, 3554
FRANÇA, D.	3514	GOMES, I.M.P.	3425, 3667
FRANÇA, G.L.	3773	GOMES, L.H.N.	3369
FRANCA, S.C.	3697	GOMES, O.V.	3367, 3820, 3976, 3364, 3366
FRANCO, A.R.	3386	GOMES, R.D.	3824
FRANCO, M.B.	4142	GOMES, S.A.	3324, 3331
FRANCO, M.L.	3587, 3709	GOMES, V.	4063, 4063
FRANCO, R.F.	3649	GONÇALVES, C.M.D.S.	3462
FRANCO, R.J.S.	3447	GONÇALVES, J.G.R.R.S.	3382, 3780, 3780
FREDIANI, M.M.	3782, 3798, 3774	GONCALVES, L.F.	3649
FREDIANI, M.M.	3669, 4155, 3747, 3668, 4157, 3766	GONÇALVES, T.C.G.	3425, 3667
FREIRE, FILHO, W.A.	3790	GONÇALVES, T.M.	3566, 3269, 3690, 3684
FREIRE, FILHO, W.A.	3382, 3418, 3639	GONÇALVES, V.A.C.	3526, 3525, 3523, 3524, 3705, 3807, 3528
FREIRE, B.V.R.	3410	GONÇALVES, V.P.P.	4189
FREIRE, E.L.L.	3688	GONÇALVES,, V.A.C.	3804

GONTIJO, P.....	3809	JÚNIOR, H.C.S.....	4138
GORAYEB-POLACCHINI, F.S.....	3488	JUNIOR, H.T.S.....	3517
GORDON, G.E.M.....	3578	JUNIOR, L.N.D.V.....	3319
GOULART, H.S.....	3514	JÚNIOR, M.Â.D.G.....	3601
GOUVÊA, A.L.F.....	3822	JÚNIOR, M.D.S.D.....	3618
GRANER, M.....	3332	JUNIOR, V.M.D.....	4142
GROOTHOFF, J.....	3246	KANDA, F.G.....	3292
GROOTHOFF, J.W.....	3248	KAROHL, C.....	3646
GUAPYASSU, H.....	3283, 4150	KASSAR, L.D.M.L.....	3420, 3418
GUARAGNA, M.S.....	3713, 3664	KASSAR, L.M.L.....	3382, 3746
GUAZINA, M.R.....	4142	KATAGUIRI, A.....	4172
GUEBRE-EGZIABHER, F.....	3248	KAWAI, L.H.R.....	3652
GUEDES, F.L.....	3820, 3976, 4182, 3578	KAWAI, L.H.R.....	3696
GUEIROS, A.P.S.....	3578	KERS, J.....	3332
GUERRA, E.M.M.....	3314	KIRSZTAJN, G.M.....	3273, 3416, 3536, 3537, 3618, 3392, 3544, 3398, 3433, 3589, 3565, 3593, 3344, 3415, 3432, 3568, 3571
GUIMARÃES, A.P.B.....	3382	KIRZSTAJN, G.M.....	3672
GUIMARAES, M.H.V.....	3685	KITAWARA, K.A.H.....	3473, 3297
GUIMARÃES, M.H.V.....	3394	KNEBELMANN, B.....	3392
GUNZI, L.Y.F.....	3788, 3741	KOCH-NOGUEIRA, P.C.....	3492, 3564
GUSMÃO, M.H.L.....	3737	KOGA, G.K.C.....	3675
HADDAD, N.N.....	3280	KOJIMA, C.....	3697
HAEFFNER, M.H.....	4142	KOJIMA, C.A.....	3319, 3464, 3419, 3474, 3567, 3560, 3574, 3627
HAGEMANN, R.....	4182, 3485	KONIGSFELD, H.P.....	3328
HAMAMOTO, F.K.....	3704	KORAES, M.P.D.T.....	3295
HAMAMOTO, M.G.....	3734, 3729, 3725	KOURY, C.C.....	4163
HANNA, T.N.....	3764, 3812	KRAUSE, S.....	3392
HARE, J.M.....	3324	KRUGER, F.S.D.M.....	3522
HARTMAN, A.S.....	3581	KRUGER, T.....	3735
HATANAKA, E.F.....	3743, 3704, 3777, 3793, 3779	KRUGER, T.S.....	3390, 3819
HAYASHI, S.K.....	3485	KRÜGER, T.S.....	3821
HAYES, W.....	3247, 3246	KUSCHNAROFF, L.M.....	3283
HAZIN, M.A.A.....	3555, 3534, 3532, 3558	KUWANO, A.....	4160
HEILBERG, I.P.....	3778	LACERDA, G.R.L.....	3701
HEILBERG, I.P.....	4186, 3815, 3681, 3394, 3808, 3753, 3675	LADCHUMANANANDASIVAM, F.R.....	3820, 3976
HELOU, C.M.B.....	3324	LAGES, J.S.....	4184, 4182
HERNANDES, F.R.....	3423, 3338	LAGO, R.K.D.A.....	3312
HOFFMANN, C.....	3452	LARANJA, S.M.R.....	3586
HOGAN, J.....	3247, 3246	LASANHA, P.P.....	3581
HOLANDA, F.J.C.D.A.....	3823	LAUAR, J.C.....	4007, 3603, 3468, 3605
HOLANDA, J.T.....	3792, 3693	LAZARETTI-CASTRO, M.....	3675
HSU, F.A.....	3544, 3536, 3589, 3415, 3537	LEAL, B.B.....	3472
HULTON, S.....	3246	LEAL, C.R.V.....	3369
HURTADO.FILHO, T.S.E.....	3361	LEANDRO, G.M.....	3410
HURTADO.FILHO, T.S.E.....	3608	LEANDRO, R.M.....	3410
IBIAPINO, G.M.....	3586, 3619, 3404	LEÃO, F.V.F.....	3728
IMANISHE, M.H.....	3641, 3642	LEÃO, F.V.F.....	3751, 3769, 3818, 3787, 4039
IMANISHE, M.H.....	3404	LEDESMA, F.L.....	3685
INDA-FILHO, A.....	3406	LEE, C.S.....	3527
INDA-FILHO, A.A.....	3569	LEGIZAMAN, D.....	3754, 3623, 3602
INGLEZ, P.H.P.....	3395	LEITE, A.C.....	3645, 3630
INNECCHI, M.L.....	4007	LEITE, A.L.....	3559
INNECCHI, M.L.R.....	3603, 3468, 3605	LEITE, H.P.....	3777, 3704
IOSHII, S.O.....	3485	LEITE, V.C.....	3563, 3573, 3559, 3581, 3562, 3561
ISHII, N.C.....	3369	LEITON, A.T.Z.....	3647
ISRAEL, K.C.P.....	3820, 3976, 3578	LEMONS, F.B.....	3349
ITO, L.M.....	3310, 3537	LEMONS, F.B.C.....	3471
ITTO, L.Y.U.....	3332	LEMONS, K.C.....	3659, 3658
IZAR, A.C.T.....	3450	LEONI, S.E.....	3655
JACOBINA, H.D.O.....	3331	LEONI, S.E.....	4021, 3806
JERONYMO, F.P.....	3645, 3630	LERÁRIO, A.M.....	3634
JESUS, D.C.....	3304	LEYTON, A.T.Z.....	3757
JESUS, G.E.....	3286	LIBERATORE-JÚNIOR, R.D.R.....	3353
JESUS, K.F.....	4098	LIED-DA-CUNHA, M.....	3680
JITICOVSKI, A.....	3599	LIESKE, J.....	3246
JORGE, L.B.....	3454	LIESKE, J.C.....	3248
JORGE, L.B.....	3771, 3418, 3634, 3749, 3413, 3420, 3445	LIMA, A.B.....	4021
JORGETTI, V.....	3382, 3471, 4150, 3444	LIMA, B.D.M.....	3562
JULIÃO, M.E.....	3655	LIMA, B.S.S.....	4050
JULIAO, M.E.B.....	3806	LIMA, B.S.S.....	3295
JÚNIOR, A.J.D.C.....	3369		

LIMA, C.	4148, 4146	MAFRA, G.L.F.	3716
LIMA, C.C.	3770, 3656, 3778	MAGALHAES.E.SILVA, F.P.M.	3591
LIMA, C.M.	3382	MAGALHÃES, A.O.	3355
LIMA, E.B.	3641	MAGALHAES, A.O.	3567, 3560, 3574
LIMA, E.N.P.	3776	MAGALHÃES, L.E.	3301, 3360
LIMA, E.Q.	3785, 3765	MAGEN, D.	3247, 3246, 3248
LIMA, E.Q.	3786, 3797, 3811	MAGRI, L.	3691
LIMA, F.B.G.	3328	MAHON, D.K.	3645, 3630
LIMA, G.F.	4178, 4180	MAIA, A.O.	3718, 3755, 3722, 3726, 3724
LIMA, H.N.	3357	MAIA, J.V.B.	3555, 3565, 3558, 3537
LIMA, J.M.	3386	MAIA, M.L.D.A.	3743, 3779
LIMA, L.M.	3423, 3338	MAIA, T.G.	3790
LIMA, L.P.	3773	MAIA, T.G.	3382, 3780, 3780
LIMA, M.A.P.	4083	MALHEIROS, D.M.A.C.	3634, 3747
LIMA, M.B.	3630	MALUF, N.Z.	3635
LIMA, P.D.L.	3761	MANFREDI, S.R.	3579
LIMA, R.M.	3572	MANFRO, R.C.	3649
LIMA, S.G.F.D.	3573, 3559, 3563, 3562, 3561	MANOS, G.	3392
LIPKOWITZ, M.	3392	MANSUR, J.	3593
LODI, A.G.	3283	MARCHESINI, A.C.S.	3655
LOFRANO, L.F.S.	3822	MARCHESINI, A.C.S.	3806
LONGATTI, T.S.	3492	MARCO, R.	3541, 3542
LOPES, M.B.	3811	MARCO, R.	3613
LOPES, M.M.	3267	MARCOS, E.A.C.	3367, 3364, 3366
LOPES, R.I.C.	3601	MARGEOTTO, V.P.	3586
LOPES, R.K.D.A.L.	3737	MARIA, D.C.G.D.	3762
LOPES, R.P.	3381	MARIANI, G.	3318
LOPEZ, R.C.L.C.	3299, 3298, 3303	MARIANO, N.S.	3346
LOUÇA, M.G.	3615	MARIN, J.	3493
LOURENÇO, A.B.	3641	MARINHO, G.C.	3479
LOURENÇO, A.B.	3404	MARINHO, L.R.	4189
LOURENÇO, A.L.M.	4076, 3696	MARINHO, V.C.	3479
LOURENÇO, A.R.	3353	MARINS, C.D.S.	3762
LOURENÇO, C.M.	3259	MARIOTTI, L.C.	3648
LUCCA, C.K.	3651, 3805, 3379, 3600, 3352, 3315, 3336, 3521	MARIOTTI, L.G.	3574
LUCCA, L.J.	3352, 3578	MARQUES, A.L.D.M.	3425, 3667
LUCENA, N.C.L.	4142	MARQUES, C.V.A.	3626
LUCIANO, E.P.	3355	MARQUES, I.D.B.	3820, 3976
LUCIANO, E.P.	3571, 3596, 3550	MARQUES, L.L.M.	3453
LUCONI, P.S.	3635	MARTIN, L.C.	3447
LUGLIO, M.	3640	MARTIN, L.C.	3727, 3269
LUGON, J.R.	3357, 3822	MARTINEZ, A.L.M.	3557
LUIZ, J.S.	4188	MARTINS, C.S.W.	3579
LUKASAVICUS, T.C.	3586	MARTINS, C.S.W.	3567, 3560
LUPORINI, F.D.P.	3683	MARTINS, F.B.	4013, 3759, 3745, 3758, 4151, 3707, 3539, 3797, 3765
LUSSIM, L.	4076, 3333	MARTINS, G.D.R.	3500
LUTAIF, A.C.	3809	MARTINS, M.	3304
LUZ.NETO, E.R.	4083	MARTINS, M.L.	3388, 3387
LUZ, S.N.O.C.	3712	MARTINS, M.M.	3359
MACEDO, A.C.L.	3791	MARTINS, M.P.	3333
MACEDO, E.	4148	MARTINS, S.B.S.	3517, 3564
MACEDO, J.R.	3677, 3721	MARTINS, S.S.	3593, 3531, 4171
MACEDO, K.D.S.	3581	MASSELLI, A.P.A.	3402
MACEDO, N.J.	3656	MATA, A.M.B.	3704, 3777
MACEDO, N.J.	3672	MATA, G.F.D.	3571
MACHADO, E.S.	3454	MATOS, A.C.C.	3753, 3394, 3778
MACHADO, H.K.A.G.	3395	MATOS, A.C.C.	3675
MACHADO, I.C.	3353, 3549	MATOS, A.C.C.D.	4186, 3815
MACHADO, M.R.	3653	MATOS, J.P.	3373
MACHADO, R.P.	3388, 3387	MATOS, J.P.S.	3800
MACHADO, V.P.	3622	MATOS, J.S.	3579
MACHADO, W.D.	3712, 3679, 3678, 3702, 3677, 3721	MATSUI, T.N.	3689
MACHADO, Y.C.	3620, 3565, 3297	MATSURA, R.H.	3640
MACIEL, A.T.	3328	MATTIELLO, I.C.	3531, 4171
MACIEL, B.T.P.	3600, 3336	MATTOS, N.O.	3425, 3667
MACIEL, P.H.P.	3673	MAURÍCIO, V.F.	4185
MADDEN, B.J.	3552	MAZON, T.	3401
MADEIRA, M.G.	3685, 3650	MAZZA, M.	3803
MAEDA, L.K.	3719	MAZZALI, M.	3736, 3703, 3768
MAEDA, S.S.	3675	MAZZOLA, T.N.	3713

MCCAFFERTY, K.....	3392	MONTEIRO, A.....	3820, 4182
MEDEIROS, G.M.....	3588, 3554	MONTEIRO, F.....	3349
MEDEIROS, G.M.....	3816	MONTEIRO, J.A.D.S.....	3362
MEDEIROS, L.S.....	3324	MONTEIRO, J.F.D.S.....	3258
MEDEIROS, P.FV.....	3453	MONTEIRO, J.S.....	3569
MEDEIROS, R.L.....	3382	MONTEIRO, N.L.....	3652, 3615, 3696
MEDINA, L.A.R.....	3529, 3772	MONTENEGRO, S.M.S.L.....	3613
MEDINA-PESTANA, J.....	3582, 4171	MOOCHHALA, S.....	3246
MEDINA-PESTANA, J.....	4063, 4063, 3512, 3493, 3592, 3621, 3516, 3541, 3670, 3594, 3593, 3542, 3513, 3564	MORAES, A.R.....	3386
MELLO, M.P.....	3713	MORAES, G.....	3736
MELO, A.A.A.....	3283	MORAES, T.P.....	3329, 3509
MELO, A.C.....	3268	MORAES, T.R.S.....	4159
MELO, A.PR.....	3681	MORAIS, A.C.C.....	3356
MELO, A.T.....	3258, 3320, 3362, 3263, 3321	MORAIS, A.P.....	3532
MELO, B.L.R.....	3994	MORAIS, A.P.A.....	3534
MELO, G.O.....	3700	MORAIS, D.M.....	3456
MELO, J.P.P.A.....	4142	MORAIS, J.G.....	3735, 3390, 3819, 3821
MELO, K.A.....	3784, 3379, 3521, 3374	MORAIS, M.C.M.....	3637
MELO, K.A.....	3805, 3600, 3352, 3315	MOREIRA, A.P.N.....	4006
MELO, K.A.D.....	3651, 3336	MOREIRA, B.S.....	3412
MELO, L.N.....	3690	MOREIRA, F.A.D.C.....	3679, 3678, 3712, 3702, 3677, 3721
MELO, M.C.A.....	3618, 3297, 3770	MOREIRA, L.M.....	3734
MENDES, A.L.....	3403	MORENO, R.S.....	3559
MENDES, A.P.A.....	3805, 3379, 3600, 3352, 3336, 3521	MORSCH, C.....	4185
MENDES, A.P.S.....	3622	MOTA, A.S.....	3372
MENDES, G.J.....	3748, 3673	MOTA, C.J.....	3623
MENDES, M.L.....	3507, 3509, 4189	MOTA, L.C.....	3512, 3516
MENDES, P.H.....	3453	MOURA, L.....	3531
MENDEZ, J.D.Z.....	3537	MOURA, L.A.R.....	3344, 3781
MÉNDEZ, J.D.Z.....	3297	MOURA, L.A.R.....	3536, 3565, 3415
MENDONÇA, K.G.....	4159	MOURA, L.R.....	3531
MENDONÇA, T.R.....	3425, 3667	MOURA, L.R.R.....	3681, 4188, 3517, 3368, 3513, 3416
MENDONÇA, Ú.S.....	3320, 3362, 3263, 3258, 3321	MOURA, M.....	3535
MENEGALE, C.D.C.S.....	3370	MOURANI, C.....	3248
MENEZES, A.C.....	3797	MOURAO, B.A.....	3822
MENEZES, A.C.D.S.....	4013, 3745, 3758, 4151, 3707	MOURO, A.....	3432
MENEZES, A.C.S.....	3539	MOYSES, R.M.....	4007
MENEZES, J.D.S.....	3425, 3667	MOYSES, R.M.A.....	4150, 3800
MENEZES, K.G.B.J.....	3386	MOYSÉS, R.M.A.....	3605, 3501, 3382, 3471, 3461, 3444, 3468
MENEZES, L.G.R.....	3790	MUNIZ, C.B.....	3550
MENEZES, L.G.R.....	3780, 3780	MURAI, N.M.....	3259, 3488
MENEZES, L.M.....	3297	NADRUZ, W.....	3304
MENEZES, N.K.....	3331	NAGHETINI, A.V.....	3681
MENEZES, S.G.....	4163	NAKA, E.L.....	3385
MESSIAS, S.L.....	3550	NAKAMURA, M.R.....	4063, 4063, 3514, 3541, 3533, 3542
METRAN, C.....	3670	NALIWAIKO, K.....	3754
METRAN, C.C.....	3760, 3762, 3557	NARCIZO, A.M.....	3634
MICHAEL, M.....	3247, 3248	NASCIMENTO, C.Y.I.....	3700
MICHELON, T.....	3681	NASCIMENTO, D.C.M.....	3619
MIGLIOLI, F.G.....	3631	NASCIMENTO, D.C.N.....	3586
MILHOMEM, E.A.....	3675, 3394	NASCIMENTO, D.P.....	3641
MINATO, A.C.S.....	3270	NASCIMENTO, G.V.R.....	4098, 4138
MIRANDA, B.C.B.....	3369	NASCIMENTO, S.D.S.....	3579
MIRANDA, D.....	3810	NASCIMENTO, V.A.S.....	3423, 3338
MIRANDA, D.C.D.O.....	3650	NASSAR, JR, A.P.....	3460
MIRANDA, L.C.....	3493	NEERMAN, E.V.....	3319
MIRANDA, L.R.....	3596	NEGRO, A.D.....	3652
MISIARA, G.P.....	3651	NERBASS, F.B.....	3390, 3329, 3358, 3357
MIYAHARA, A.K.....	3555, 3496, 3565, 3558, 3537	NERES, F.J.O.....	3622
MOCHIUTI, V.C.G.....	3719, 3688, 3734, 3732, 3729, 3715, 3700, 3725	NERI, S.G.....	3572
MODANEZ, F.....	3810, 3335	NETO, A.L.C.....	4155
MODELLI, L.G.....	3295, 3327	NETO, F.L.C.....	4157
MODESTO, M.E.B.....	3715	NETO, I.C.A.....	3653
MOHRBACHER, S.....	3782, 3669, 4155, 3747, 3798, 3668, 3774, 4157, 3766	NETO, J.J.A.....	3738
MOISÉS, R.M.A.....	3603	NETO, M.M.....	3521
MOLIN, C.Z.D.....	3681	NETO, O.M.V.....	3651
MONDINI, D.R.....	3529, 3772, 3465	NETTO, F.V.F.L.....	3741, 3788
MONTE, D.....	3319	NETTO, M.C.D.A.E.S.....	3736
MONTE, S.J.H.....	3622	NETTO, M.V.P.....	3748, 3673, 3653
		NEVES, FILHO, C.A.P.....	3625

NEVES, C.C.	3657	OLIVEIRA, P.L.D.	3563
NEVES, P.D.	3782, 3774, 3798	OLIVEIRA, P.R.G.	4015
NEVES, P.D.M.M.	3752, 4155, 4157, 3730, 4184, 3669, 3820, 3634, 3976, 4182, 3747, 3668, 3766	OLIVEIRA, P.S.	3557
NGA, H.S.	3341	OLIVEIRA, R.B.	4076, 3401, 3242, 3403, 3333
NICÁCIO, J.M.	3367, 3364, 3366	OLIVEIRA, R.B.	3652, 3304, 3615
NISHIMARU, F.I.	3529	OLIVEIRA, R.C.	3727
NÓBREGA, L.C.	3640	OLIVEIRA, R.S.	3631
NÓBREGA, O.T.	3569	OLIVEIRA, S.V.	3740, 3612
NOGUEIRA, A.F.	3701	OLIVEIRA, S.V.	3380
NOGUEIRA, P.C.K.	3704, 3777	OLIVEIRA, S.V.D.	3674
NOGUEIRA, P.F.	3638, 3643	OLIVEIRA, T.D.S.	4005
NOGUEIRA, P.K.	3664	OMAIS, W.K.	4182
NORONHA, I.L.	3324, 3820, 3634, 3976, 4182, 3454	ONODERA, M.E.T.G.	3591
NOVAES, W.F.	3539	ONUCHIC, L.F.	3752, 3730, 3820, 3713, 3634, 3976, 4182, 3664
NUNES, K.	3634	ORMANJI, M.S.	3815
NUNES, L.L.A.	4150	ORTEGA, C.S.	3640
NUNES, M.P.	4163, 3340, 3334, 4172	OSAWA, E.A.	3328
NUNES, M.ST.	3413	OSORIO, R.C.	4150
NUNEZ, J.P.	4177, 4179	PACCHINI, V.R.	3351, 3371
OGANDO, S.L.	3640	PACHECO, A.L.O.	3380
OGUMA, J.M.	3544, 3536, 3589, 3310, 3537	PACHIEGA, A.C.	3595, 3272
OHARA, C.N.	3473	PACINI, G.S.	3649
OHE, M.N.	3675	PACINI, G.S.	3646, 3789, 4185
OJO, A.	3392	PADOVANI, J.A.	3814
OKUBO, S.T.	3586	PAIM, T.S.	3544, 3536, 3589, 3496, 3601, 3537, 3416
OLIVA, M.	3386	PAIS, L.A.C.	3568
OLIVEIRA, A.M.P.	3559	PAIVA, R.N.D.	3736
OLIVEIRA, A.V.	3588, 3554, 3537	PAIVA, S.S.	4142
OLIVEIRA, A.V.	3555, 3496, 3558, 3816	PAIXÃO, J.O.	3792, 3693
OLIVEIRA, B.C.S.S.	3474	PAKER, I.	3809
OLIVEIRA, B.F.D.	3346	PALAGI, S.	3581
OLIVEIRA, C.E.M.	4142	PALMA, L.M.	3809
OLIVEIRA, C.M.C.	3629	PALMA, L.M.P.	3291, 3552
OLIVEIRA, C.R.	3696	PALUDETTI, I.	3739, 3690
OLIVEIRA, É.D.S.	4155, 4157	PALUDETTI, I.G.	3663, 3405, 3662
OLIVEIRA, E.M.	3283	PARDINI, A.	3806
OLIVEIRA, E.S.	3774, 3782, 3798	PARDO, I.	3631
OLIVEIRA, E.S.	3669, 3747, 3766	PARRA, A.C.	3332, 3331
OLIVEIRA, É.S.	3668	PASCOAL, F.G.	3454
OLIVEIRA, F.R.	3573, 3713	PASCOTTO, R.C.	3578
OLIVEIRA, F.R.	3594	PASQUI, D.M.	3571
OLIVEIRA, F.R.D.	3563, 3559, 3562, 3561	PASSOS, M.T.	3398
OLIVEIRA, G.A.S.A.	3462	PATRICIO, E.D.	3425
OLIVEIRA, G.E.	3648, 3373	PATRÍCIO, E.D.	3667
OLIVEIRA, G.Y.L.	4028, 3423, 3338	PAULA, G.B.C.	3642
OLIVEIRA, I.B.	3444	PAULA, G.V.O.	3355
OLIVEIRA, I.B.	3471	PAULA, GV.	3535
OLIVEIRA, I.G.P.	3322	PAULA, R.F.	4142
OLIVEIRA, I.P.	4163	PEDREGOSA-MIGUEL, J.F.	3544, 3536, 3589
OLIVEIRA, J.C.	3390	PEIXOTO, H.R.	3657
OLIVEIRA, J.F.P.	3814, 3393	PEIXOTO, M.D.R.G.	3612
OLIVEIRA, J.F.P.	3462, 3488	PEPATO, P.H.M.	3555, 3558, 3537
OLIVEIRA, J.L.	3586	PEREIRA, A.C.A.	3394
OLIVEIRA, J.L.	3619	PEREIRA, B.H.S.	3671
OLIVEIRA, J.M.M.	3344	PEREIRA, B.J.	3641
OLIVEIRA, J.M.M.D.	3415	PEREIRA, B.J.	3586, 3543, 3460, 3591, 3461, 3642, 3639, 3746, 3619, 3404, 3776, 3495
OLIVEIRA, J.S.	3572, 3404	PEREIRA, E.R.S.	4194
OLIVEIRA, K.S.	3493	PEREIRA, G.	3754, 3623, 3602
OLIVEIRA, L.	3748, 3673	PEREIRA, K.D.D.J.	4159
OLIVEIRA, L.C.G.	3691	PEREIRA, L.V.B.	3782, 3798, 3774
OLIVEIRA, L.F.	3294, 3608, 3361	PEREIRA, L.V.B.	3669, 4155, 3747, 3668, 4157, 3766
OLIVEIRA, L.F.	3455, 3345	PEREIRA, M.B.	3586, 3313, 3619, 3571
OLIVEIRA, L.F.D.	3346, 3757, 3368	PEREIRA, M.E.V.	3455
OLIVEIRA, L.R.	3408	PEREIRA, M.E.V.C.	3361
OLIVEIRA, M.D.	4188	PEREIRA, M.E.V.D.C.	3689, 3738
OLIVEIRA, M.F.	3780, 3780, 3411	PEREIRA, N.B.	3452
OLIVEIRA, N.F.	3818	PEREIRA, R.L.	3754, 3602
OLIVEIRA, P.G.S.	3301, 3742	PEREIRA, T.M.	3645, 3630
OLIVEIRA, P.G.S.D.	3360	PEREIRA, V.C.	3367, 3364
		PERIPOLLI, J.	3798

PEROSA, M.	3417	RANGEL, E.B.	3325, 3770
PERUCHETTI, D.	3657	RANGEL, E.B.	3344, 3620, 3544, 3324, 3536, 3589, 3496, 3781, 3417
PERUZZO, M.B.	3512, 3592, 3516, 3594	RANGEL, É.B.	3588, 3310, 3286, 3618, 3587, 3297, 3309, 3554, 3601, 3415, 3480, 3709, 3816
PESANI, N.F.	3525, 3705, 3528	RAPOSO, V.F.	3791
PESQUERO, J.B.	3664	REBELO, R.N.D.S.	4020
PESTANA, J.M.	3514, 3534, 3533, 3532, 3531	REINHEIMER, I.C.	3671, 3680
PESTANA, J.O.M.	3526, 3573, 3559, 3581, 3804, 3563, 3562, 3561	REIS, F.M.	3727
PESTANA, J.O.M.D.A.	4188, 3517	REIS, G.L.A.	3651
PICOLO, B.U.	3359	REIS, J.M.S.	3363
PIETROBOM, I.G.	3656	REIS, L.M.	4150
PIETROBOM, I.G.	4186, 3394, 3588, 3554, 3675, 3816	REIS, N.S.C.	3363
PILLAR, R.	3328	REIS, N.S.D.C.	3727
PIMENTA, B.B.	3769, 3787	REIS, P.F.	3566, 4050, 3739, 3690, 3302
PINGHERA, R.A.	3493	REIS, P.F.	3775
PINHEIRO, A.A.	3657	REIS, R.D.N.R.	3761
PINHEIRO, P.M.A.	3617	REQUIÃO-MOURA, L.	4171
PINTO, M.C.D.S.	3266	REQUIAO-MOURA, L.	3532, 3670, 3592, 3541, 3594, 3542
PINTO, V.C.D.	3752	REQUIÃO-MOURA, L.	3512, 3514, 3534, 3493, 3621, 3516, 3533
PIOVESAN, A.C.	3557	RESENDE, L.N.	3319
PIRES, Á.T.S.	3586, 3619	RESURREIÇÃO, F.A.M.S.	3994
PIRES, I.	3522	REZENDE, C.S.	3259
PIZA, P.M.T.	3325	REZENDE, G.G.	3676
PIZA, P.M.T.	3571	REZENDE, M.T.N.	3376
PIZZOLATTI, R.	3681	RIBEIRO, B.F.	3701
POLACCHINI, F.S.G.	3259, 3393, 3462, 3745, 4013, 3758, 4151, 3539	RIBEIRO, B.S.	3748, 3673
POLESSO, L.E.	3689	RIBEIRO, C.D.M.	3373
POLI-DE-FIGUEIREDO, C.E.	3671, 3680	RIBEIRO, F.C.	3792, 3693
POLLAK, M.	3392	RIBEIRO, G.R.P.S.	3450
POLONIO, V.	3801	RIBEIRO, H.S.	3406
POLUBOJARINOV, M.D.N.S.	3460, 3495	RIBEIRO, H.S.	3465, 3529, 3572, 3569, 3772
POLVEIRO, R.C.	3359	RIBEIRO, L.C.	3716
PONCE, D.	3645, 4076, 3464, 3301, 3473, 3507, 3663, 3305, 3509, 3360, 3767, 3817, 3354, 3482, 3371, 3630, 3535, 3327, 3742, 4189, 3351, 3662, 3574	RIBEIRO, L.P.	3341, 3302
PONTES, B.M.	3374	RIBEIRO, L.S.	3822
PONTES, B.T.	3521	RIBEIRO, M.E.B.	3688
PONTES, B.T.M.	3651, 3315	RIBEIRO, M.G.	3453, 3578
PONTES, I.B.D.S.	3780, 3780	RIBEIRO, R.C.H.M.	3462, 3667, 3425
PORTELA, D.D.A.	3626	RIBEIRO, R.M.	3425, 3462, 3667
PORTO, B.M.	3671	RIGATTO, S.P.	3809
PORTO, C.L.C.	3472	RIYUZO, M.C.	3595, 3272
POWELL, T.	3392	RIZZO, E.A.S.	3596
POYANCO, P.A.W.	3595	ROBERTO, F.B.	3433
POYANCO, P.W.	3272	ROCHA, C.F.	3590, 3375, 3385, 3376
PRADO, C.U.	3356	ROCHA, D.R.	3394, 3753, 3778
PRADO, N.P.	3649	ROCHA, D.R.	3675, 4186, 3815, 4188
PRATES, L.C.	3809	ROCHA, E.P.	3697, 3450, 3419, 3647
PRESTI, P.T.	3772	ROCHA, E.P.	3319
PRETO, V.R.M.	3380, 3740, 3674, 3612	ROCHA, E.P.D.	3567, 3574
PRIBBERNOW, S.C.M.	3646	ROCHA, É.P.D.	3560
PRIMERANO, A.C.M.	4021	ROCHA, J.F.	3620, 3618, 3555, 3588, 3554, 3558, 3537, 3816
PROENÇA, H.	4063, 4063	ROCHA, K.T.	4005
PROENÇA, H.M.	3531	ROCHA, L.A.	3687
PROENÇA, H.M.D.S.	3582	ROCHA, L.F.F.C.	3620
PROENÇA, H.S.	3593	ROCHA, N.C.	3343, 3265
PROVENZANO, C.	3392	ROCHA, N.C.	3291, 3266, 3270
QUADROS, K.	3304	ROCHA, P.T.	3681
QUADROS, K.R.D.S.	3401, 3736	ROCHA, S.M.S.	3557
QUADROS, K.R.S.	3652	ROCHA, W.F.	3319
QUADROS, K.R.S.	3615	ROCHITTE, C.E.	4150
QUADROS, L.D.S.	3259, 3814, 4013, 3765	RODOVALHO, M.	3780, 3780
QUEIROZ, B.F.S.D.	3712	RODRIGUES, A.M.	3411, 3412
QUISPE, C.E.G.	3283	RODRIGUES, C.E.	3332
RAIKOV, F.	3809	RODRIGUES, C.I.S.	4020, 4015, 3416
RAMALHO, G.G.	3685	RODRIGUES, H.C.N.	3380, 3612
RAMALHO, H.J.	3814, 3462, 3758, 4151	RODRIGUES, H.C.N.	3740, 3674
RAMALHO, R.J.	3785, 3786, 3797, 3765, 3811	RODRIGUES, L.B.M.	3456
RAMIREZ, L.A.F.	3535	RODRIGUES, M.F.	3378
RAMOS, C.I.	4006, 3452	RODRIGUES, P.P.	3386
RAMOS, M.G.C.	3642	RODRIGUES, T.B.	3304
RAMOS, P.	3670	ROELOFS, J.	3332, 3331
		ROLLA, A.L.C.	3425, 3667

ROMAGNOLI, L.	3759	SANTOS, B.C.F.	3689, 3738
ROMANO, J.G.	3386	SANTOS, B.F.C.	3361, 3608
ROMANO, T.G.	3340, 3334, 4172	SANTOS, B.F.C.	3345
ROMÃO, E.A.	3521	SANTOS, D.B.	3659, 3658, 3773
ROMÃO, M.B.	3462	SANTOS, D.C.	3302
ROQUE, N.	3527	SANTOS, D.R.	4163, 3340, 3334
ROSA, C.	3723	SANTOS, D.R.D.	4172
ROSA, E.C.	3540	SANTOS, D.R.P.	3398, 3399, 3687, 3273
ROSA, M.G.	3319, 3419, 3529, 3567, 3560	SANTOS, E.A.C.D.L.	3386
ROSANO, M.	3683	SANTOS, E.M.	3549, 3639
ROSARIO, M.B.	3792, 3693	SANTOS, E.S.	3773
ROSSI, M.R.	3703, 3768	SANTOS, E.S.	3472
ROSSI, P.R.G.	3328	SANTOS, G.P.A.	3343
ROSSIS, E.C.	3573	SANTOS, G.R.	3281
ROTH-STEFANSKI, C.T.	3329	SANTOS, I.G.G.	3661
ROTT, F.B.	4185	SANTOS, J.S.	3523, 3528
ROURE, J.G.R.	3773	SANTOS, K.F.	3785, 3786, 3811
ROZA, N.A.V.	3401	SANTOS, L.	3713
RUGOILLO, J.M.	3266	SANTOS, L.A.	3640, 3810, 3661
RUGOLO, J.M.	3343	SANTOS, L.A.	3650
RUGOLO, J.M.	3291, 3265, 3270	SANTOS, L.B.S.	3811
RUIVO, G.F.	3292, 3281, 3402	SANTOS, M.	3596
RUIZ, I.D.	3425, 3667	SANTOS, M.E.C.	3367, 3366
RUIZ, L.D.	3386	SANTOS, M.F.	3740, 3380, 3674, 3612
SABINO-SILVA, R.	3359	SANTOS, M.M.	3386
SABIO, G.S.G.	3704, 3777	SANTOS, M.T.	3792, 3693
SACCHELLI, T.Z.	3766	SANTOS, P.A.P.M.	3375
SAD, L.H.	3529	SANTOS, P.M.	3659, 3658, 3773
SAITO, G.K.S.	3550	SANTOS, P.M.	3797
SALAND, J.	3246	SANTOS, P.M.C.	3745, 4013, 3758, 4151, 3707, 3539, 3765
SALEM, L.H.	3292	SANTOS, R.G.	3390
SALEMI, P.M.	4178	SANTOS, S.I.F.	3361, 3455, 3608, 3689, 3294
SALES, G.T.M.	3588, 3554, 3816	SANTOS, S.I.F.	3345
SALES, M.L.D.M.B.O.	3617	SANTOS, S.I.F.D.	3757
SALES, S.M.A.	3685	SANTOS, T.C.	3623
SALES, S.M.A.	3650	SANTOS, T.C.D.O.	3754, 3602
SALGADO, I.C.	3790	SANTOS, V.A.	3732
SALGADO, L.Q.M.D.A.	3822	SANTOS, V.C.P.	3659, 3773
SALGADO-FILHO, N.	4184, 3820, 3976, 4182	SANTOS, W.L.C.	4083
SALIM, G.R.P.	3647	SAQAN, R.	3248
SALOTTO, D.B.	3648	SARZEDA, D.D.	3972, 3616, 3795
SALVADOR, S.R.	3415, 3344	SARZERA, D.D.	3737
SAMAAN, F.	3328, 3432, 3568	SAS, D.J.	3247
SAMPAIO, M.A.R.	3677, 3702, 3721	SASS, N.	3399, 3687
SAMPAIO, P.O.	3967	SATIRO, C.A.F.	3760, 3762
SAMPAIO, R.	3514	SATO, B.B.	3588, 3554, 3601, 3537, 3816
SAMPSOM, M.	3634	SATO, V.A.H.	3782, 3798, 3774
SANCHES, T.R.	3332, 3331	SATO, V.A.H.	3669, 4155, 3747, 3668, 4157, 3766
SANCHES, T.R.C.	3591	SCARDINI, J.B.	3450, 3647
SANCHEZ, F.C.C.	3758	SCATONE, N.K.	3390, 3329
SANDES-FREITAS, T.	3670	SCHARAMM, A.M.M.	3342
SANDES-FREITAS, T.V.	3617	SCHERNER, A.M.R.S.M.	3299, 3298, 3303
SANDES-FREITAS, T.V.D.	3621	SCHINCARIOL, P.	3652, 3736
SANTA.CATHARINA, G.	3381	SCHUCHMANN, R.A.	3649
SANTANA, D.	3640	SCHUCHMANN, R.A.	3646, 3789
SANTANA, D.P.D.S.	3455, 3346, 3368, 3345, 3608	SCUCCIMARRA, S.K.	4005
SANTANA, D.P.S.	3361	SCZIP, A.C.	3390
SANTANA, G.B.	3573	SEIBT, P.M.	3623, 3754, 3602
SANTANA, K.C.	3590, 3375, 3385, 3376	SEIXAS, J.O.	3791
SANTANA, S.E.A.	4070	SEKSENIAN, I.	3652, 3318, 3696
SANTANA, T.C.S.S.B.C.	3303	SELLIER-LECLERC, A.	3247, 3246, 3248
SANTANA, T.S.S.	3299, 3298	SEMIONATO, L.	3630
SANTANA,, F.C.	3648	SEMIONATO, L.	3645
SANTIAGO, M.B.	3645	SENA, P.	3760
SANTIAGO, V.L.S.	3474	SERGI.FILHO, F.A.	3706
SANTINHO, M.A.R.	3324	SESSO, R.	3432, 3568
SANTOS, A.A.B.D.	3324	SESSO, R.C.	3357
SANTOS, A.F.T.	4142	SETHI, S.	3552
SANTOS, A.M.	3403	SEVERIANO, G.	3531
SANTOS, A.M.	3743, 3615	SEVIGNANI, G.	4176, 3803, 3578

SGOTI, E.J.	3705	SILVA, R.D.S.S.	3322
SHAHID, N.	3392	SILVA, R.F.L.	3716
SHASHA-LAVSKY, H.	3247, 3246, 3248	SILVA, R.F.P.	3822
SHINE, K.S.	3589, 3544, 3536, 3601, 3415, 3480	SILVA, R.G.	3328
SHINJO, S.K.	3444	SILVA, R.V.D.S.V.	3299, 3298, 3303
SILVA JUNIOR, H.T.	4063, 4063	SILVA, R.V.F.	3528
SILVA JUNIOR, R.C.	3263	SILVA, T.M.	3772
SILVA, A.A.B.	3994	SILVA, V.C.	4176
SILVA, A.B.A.G.	3425	SILVA, V.R.C.	4178
SILVA, A.B.A.G.	3667	SILVA, V.R.C.	4180
SILVA, A.C.S.E.	3369	SILVA, V.S.	3447
SILVA, A.D.F.B.	3493	SILVA, V.S.	3976, 3690, 3775
SILVA, A.J.	3294	SILVA, W.R.	3700
SILVA, A.J.D.	3757	SILVA-AGUIAR, R.P.	3657
SILVA, A.K.D.S.K.	3299, 3298, 3303	SILVEIRA, B.A.	3701
SILVA, A.PR.	3800	SILVEIRA, C.P.	3656
SILVA, A.Q.	3578	SILVEIRA, J.B.	3378
SILVA, A.R.N.	3259, 3814	SILVEIRA, M.A.S.	3312, 3616, 3795, 3802, 3737
SILVA, A.S.	3622	SILVEIRA, R.C.	3432
SILVA, A.T.	3388, 3387	SILVEIRA, T.L.V.A.	3770
SILVA, B.A.B.	3310, 3328	SILVEIRA, T.L.V.A.	3618
SILVA, B.C.C.	3453	SILVESTRE, L.A.	3641
SILVA, B.F.D.	3586	SILVESTRE, L.A.	3404
SILVA, B.F.D.	3619, 3404	SILVESTRE, L.C.	3681
SILVA, B.L.F.	3706	SIMAS, C.R.	3402
SILVA, B.M.	3815, 3513	SIMKOVA, E.	3246, 3248
SILVA, C.	3444	SIMOES, M.G.	3593
SILVA, C.A.A.	3685	SINGER, R.	3248
SILVA, C.A.B.	3578	SIQUEIRA, F.P.	3631
SILVA, C.F.	3698	SIQUEIRA, T.S.	3730
SILVA, C.F.	3456	SMOLENTZOV, I.	3780, 3780
SILVA, C.S.	3386	SOARES, A.M.	3671
SILVA, D.C.	3496, 3601	SOARES, I.M.	4138, 4098
SILVA, D.C.B.	3604, 3606	SOARES, J.H.C.	3728
SILVA, D.R.	4185	SOARES, L.B.M.	3653
SILVA, E.D.O.	3722, 3726	SOARES, M.A.	3642
SILVA, E.O.	3755, 3718, 3724	SOARES, T.D.M.	4142
SILVA, E.Y.A.P.	3544, 3536, 3589, 3537	SOBRAL, R.M.L.	3681
SILVA, G.A.	3694, 3695	SODRÉ, A.M.	4184, 3976
SILVA, G.E.B.	4184, 3820, 3976, 3485	SOGAIAR, R.D.	3361
SILVA, G.E.D.B.	4182	SOGAIAR, R.D.	3455, 3294, 3608, 3689, 3738
SILVA, G.T.	3586, 3619	SONG, Y.	3392
SILVA, G.V.	3683, 3381	SORDI, M.A.D.P.	3343, 3265, 3266
SILVA, H.T.	3531	SORDI, M.A.P.	3291, 3270
SILVA, I.C.L.	4189	SOSSAI, J.A.	4083
SILVA, I.O.	3716, 3331	SOTILLO, C.C.	3395
SILVA, J.A.V.	3303, 3299, 3298	SOUZA, A.A.A.	3322
SILVA, J.P.	3713	SOUZA, A.G.D.O.	3740
SILVA, K.R.P.	3806, 3655	SOUZA, A.G.O.	3612
SILVA, L.A.P.	3320, 3362, 3263, 3258, 3321	SOUZA, C.D.	3353
SILVA, L.B.B.	3805	SOUZA, C.N.	3425
SILVA, L.C.S.	3267	SOUZA, F.C.B.	3418, 3420
SILVA, L.C.S.	3378	SOUZA, H.M.G.	3394
SILVA, L.G.	3760	SOUZA, L.C.D.M.	3622
SILVA, L.S.	3359	SOUZA, L.C.M.	3359
SILVA, L.S.	3792, 3693	SOUZA, L.F.	3630, 3645
SILVA, M.A.F.	3590, 3375, 3385, 3376	SOUZA, L.F.C.	3477, 3698, 3456
SILVA, M.B.M.	3453	SOUZA, L.S.	3770
SILVA, M.S.T.	3586, 3619	SOUZA, L.S.	3618, 3344, 3781, 3565
SILVA, M.V.M.	3562	SOUZA, L.S.D.	3415
SILVA, M.Z.C.	3772	SOUZA, M.D.R.C.D.	3712
SILVA, M.Z.C.	3477, 3727, 3305, 3363, 3509, 3465	SOUZA, M.S.	3658
SILVA, N.M.S.	3523, 3524	SOUZA, M.V.	3768, 3333, 3703
SILVA, N.R.	3359	SOUTO, J.G.	3770
SILVA, N.X.	3280	SOUZA, A.O.	3716
SILVA, R.B.	3373	SOUZA, A.R.D.	3563
SILVA, R.C.	3328, 3579	SOUZA, B.B.V.	3793, 4177, 4179, 3787, 4039
SILVA, R.C.	3247, 3246, 3248	SOUZA, B.B.V.D.	3751
SILVA, R.C.O.	3698	SOUZA, BCR	3328
SILVA, R.C.O.	3456	SOUZA, C.D.F.	3367, 3364, 3366

SOUZA, C.P.	3342	TORSONI, A.S.	3713
SOUZA, C.T.	3653	TOSI, F.	3315
SOUZA, D.C.D.S.	3684	TOSI, F.D.L.	3651
SOUZA, E.A.	3729, 3725	TOSI, F.L.	3521
SOUZA, E.A.D.	3732	TOSIN, C.	4176, 3803
SOUZA, E.M.D.S.M.M.	3578	TÓTOLI, C.	4188
SOUZA, F.L.	3324, 3331	TREPICHIO, P.B.	3559
SOUZA, G.L.	3272	TROLEZE, J.R.A.	3713
SOUZA, G.L.D.	3595	TROMBIM, I.C.	3698, 3456
SOUZA, J.D.S.F.	4142	TSURUMI, M.	3527
SOUZA, J.H.C.G.	3314	UCHIDA, M.C.	3529
SOUZA, K.H.	4005	UCHIYAMA, F.	3557
SOUZA, L.F.	3334	UCHOA, K.M.C.B.	3704
SOUZA, M.D.	3368	UEDA, S.K.N.	4157
SOUZA, M.F.	3479	URENA.TORRES, P.A.	3392
SOUZA, M.L.	3667, 3425, 3713	URSINI.JÚNIOR, W.P.	3531, 4171
SOUZA, R.M.	3537	VAISBICH, M.H.	3791, 3681, 3453, 3661, 3808, 3753, 3675
SOUZA, S.R.	3319	VALE, M.M.	3716
SPOSITO.JUNIOR, J.J.	3695	VALENTE, F.L.	3659
SPOSITO, A.C.	3401, 3304	VALENTE, G.M.	3770
STARLING, R.L.	3701	VALIATTI, M.F.	3684
STECKERT, G.V.	3649	VALLE, E.D.O.	3683
STECKERT, G.V.	3646, 3789	VALVERDE, T.L.	3472
STOPA, S.	3670	VARELA, P.M.	3569
STROGOFF-DE-MATOS, J.P.	3723, 3501, 3680	VARELLA, P.	3664
SUAREZ, M.I.R.	3473	VARGAS, A.V.	3637
SUGA, C.M.	3620, 3601	VARISCO, R.M.D.	3393, 4151
SUZUKI, D.T.	4021	VASCO, R.FV.	3994
SZOR, R.S.	3730	VASCO, R.FV.	3820, 3976
TAHA, S.H.C.	3667, 3425	VASCONCELOS, A.J.B.	3701
TAKAESU, R.K.	3705	VASCONCELOS, E.M.	3781
TAKASE, H.M.	3595, 3272	VASQUES, I.L.	4155, 4157
TAKATA, C.	3544, 3536, 3589, 3415, 3480	VATTIMO, M.D.F.F.	3718, 3724, 3755, 4148, 3722, 3726, 4146
TAMMARO, A.	3332, 3331	VAZ, B.E.	3283
TAVARES, A.V.C.	4177, 4179	VEIGA, F.P.L.F.	3604, 3606
TAVARES, A.	3540	VEIGA, I.G.	3761
TAVARES, B.N.	3577	VEIGA, M.A.S.	3310
TAVARES, M.B.	3312	VELOSO, F.A.P.	3792, 3693
TEDESCO.SILVA, H.	3687	VELOSO, V.S.P.	3578
TEDESCO-SILVA, H.	3582, 3514, 3399, 3534, 3592, 3621, 3516, 3541, 3533, 3670, 3593, 3542, 3532, 3564, 4171	VENTURA, S.	3726
TEIXEIRA, C.A.	3636	VERAS, I.S.	3626
TEIXEIRA, G.G.C.	4021	VERAS, M.	3332
TEIXEIRA, M.C.L.	4098	VERONA, L.	3707
TEIXEIRA, R.R.	3452	VIANA, L.A.	3517, 3592, 3516, 3541, 3593, 3542, 3531, 4171
TEIXEIRA, V.R.	3679, 3678, 3712, 3702, 3677, 3721	VIANA, M.M.D.N.	3679, 3677
TEIXEIRA-JÚNIOR, A.A.L.	3820, 3976	VIANA, R.	3328
TELECKI, C.	3739, 3684	VIANA, S.M.O.	3401
TELECKI, C.F.	3405	VICENTE, C.A.	3568
TELÓKEN, I.B.	3680	VICENTINI, C.A.A.	3327
TENG, A.K.	3444	VICTORIA, C.D.D.P.	3718, 3724, 3755, 3722, 3726
THOMÉ, F.S.	3824, 4185	VIDIGAL, A.C.	3417
THOME, G.G.	3789	VIDORETTI, M.E.	3770
THULER, L.C.S.	3268	VIDORETTI, M.E.	3618, 3781, 3344, 3415
TIAGO, M.V.	3544, 3536, 3589	VIEI, G.H.F.	3726
TINCANI, A.	3652	VIEIRA.NETO, O.M.	3578
TINOCO, N.L.	3616	VIEIRA, A.T.P.	3454
TINÔCO, N.L.W.	3312, 3802, 3737	VIEIRA, A.T.P.	3639
TOKUTSUNE, G.T.	3793, 3728	VIEIRA, C.C.	3423, 3338
TOKUTSUNE, G.T.H.	4039	VIEIRA, D.V.F.	3679
TOLEDO, G.X.	3701	VIEIRA, E.L.N.L.	3994
TOLEDO, M.E.M.D.S.	3474	VIEIRA, F.A.	3569, 3578
TOME, A.C.N.	3785, 3786, 3797, 3765, 3811	VIEIRA, G.H.F.	3755, 3722, 3718, 3724
TOMÉ, R.B.	3425, 3667	VIEIRA, J.A.S.	4025, 4043, 4191, 4190, 4074
TONELLI, T.F.	3386	VIEIRA, J.M.F.Z.	3636
TORRES, F.M.	3356	VIEIRA, L.D.	3571
TORRES, L.C.	3691	VIEIRA, M.	3735
TORRES, P.R.A.	3356	VIEIRA, M.A.	3522
TORRES, R.E.	3315, 3521	VIEIRA, R.C.	3573
TORRES, R.S.B.	3651	VIEIRA, T.D.	3697, 3450, 3419, 3647, 3328, 3567, 3560, 3574
		VIERA, J.M.	3780, 3780

VIERO, R.M.....	3295	YAMADA, G.D.....	3688
VILAS.BOAS, L.R.O.....	3550	YAMADA, S.S.....	3356
VILLALBA, J.P.....	3722, 3726, 3718	YAMAYA, R.C.....	3450
VILLALBA, J.P.G.....	3755, 3724	YANG, Y.....	3392
VITORINO, V.....	3681	YOCHIDA, C.C.....	3715
VOGT, B.P.....	3477, 3698, 3456, 3305, 3363, 3772, 3465	YOKOTA, L.G.....	3301, 3742
VULCANI-FREITAS, T.M.....	3747	YU, L.....	3418, 3413, 3420, 3454, 3445, 3790
WANDERLEY, D.C.....	3820, 3976	YUASA, B.K.....	3301, 3360
WANG, D.....	3247	YUNES, C.A.....	3792, 3693
WARRAK, E.A.....	3822	ZAIA, B.E.G.....	3688
WATANABE, A.....	3335, 3685, 3791, 3760, 3640, 3967, 3810, 3661, 3762, 3634, 3976, 3557, 3650, 3664	ZAIDAN, M.....	3392
WATANABE, E.H.....	3752, 3730, 3634	ZAMAUSKAITE, A.....	3392
WATANABE, R.....	3373	ZAMONER, S.M.....	3272
WAYLA, K.....	3746	ZAMONER, S.M.S.....	3595
WAZLAWIK, E.....	3388, 3387	ZAMONER, W.....	3739, 3301, 3473, 3566, 3663, 3360, 3482, 3371, 3742, 3351, 3662, 4050, 3775
WEBER, G.S.....	4178	ZANELLATO, M.G.....	3302
WILKINSON, T.J.....	3572	ZANETTA, D.M.T.....	3328
WILLEY, R.....	3248	ZANIN, C.R.....	3638, 3643
WOLF, M.....	3471	ZANIRATTO, J.....	3643
WONGBOONSIN, J.....	3634	ZARA, P.....	3579
WORONIK, V.....	3413, 3445	ZAZULA, M.F.....	3754
XIMENES, E.V.O.M.....	3386	ZEN, R.....	3676
		ZEN, R.D.C.....	3283, 3586

